



INTRODUKTION TILL VÅRDNIVÅ

Ett utvecklingsarbete om introduktionsprocessen inom den prehospitala vården

Yrjö-Pekka Halme

Enni Juusela

Examensarbete

Akutvård

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	9052, 10496
Författare:	Yrjö-Pekka Halme, Enni Juusela
Arbetets namn:	Introduktion till vårdnivå Ett utvecklingsarbete om introduktionsprocessen inom den prehospitla vården
Handledare (Arcada):	Patrik Nyström
Uppdragsgivare:	Räddningsverket i Östra Nyland
<p>Sammandrag:</p> <p>Räddningsverket i Östra Nyland ansvarar från och med 1.1.2012 för akutvårdstjänsterna i Borgå, Lovisa och Sibbo. Räddningsverket har tidigare inte haft någon enhetlig plan för hur introduktionsprocessen från grundnivå till vårdnivå borde gå till, så det fanns ett behov för en introduktionsplan. I och med att två nya områden och därmed mer personal blivit en del av räddningsverket, blev det ännu mer aktuellt att bygga upp en introduktionsprocess, som skulle vara likadan för alla, på alla områdets stationer. Examensarbetets syfte var, att med hjälp av litteraturgranskning producera ett förslag till hur introduktionen till vårdnivå för blivande vårdnivå personal på Östra Nylands räddningsverk kunde se ut. Arbetet innehåller korta beskrivningar på praktiska övningar som hör till introduktionen, som skribenterna valt utgående från egen erfarenhetsbaserad kunskap, litteratur och önskemål som bearbetats tillsammans med vårdnivå personal på räddningsverket. Metoden för detta arbete har varit Carlström & Hagmans (1995) modell för utvecklingsarbete. Patricia Benners (1991) modell för utvecklingen från novis till expert har fungerat som teoretisk referensram. Vid sidan av Benner (1991) har Lauvås & Handals (2001) teorier om handledning och praktisk yrkesteori använts. Den teoretiska referensramen behandlar både lärlingens och handledarens utveckling under introduktionsprocessen och deras relation till varandra. I vårt arbete har vi utlämnat patientsäkerhet som i allmänhet förknippas med vidare utbildning. Vi har istället använt oss av en mer pedagogisk närmelsesätt.</p>	
Nyckelord:	Akutvård, introduktion, räddningsverket i Östra Nyland, vårdnivå
Sidantal:	62
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	9052, 10496
Author:	Yrjö-Pekka Halme, Enni Juusela
Title:	Introduction to the advanced care level A development study about the introduction process for Emergency care
Supervisor (Arcada):	Patrik Nyström
Commissioned by:	Itä-Uusimaa Region Emergency Services
<p>Abstract:</p> <p>Itä-Uusimaa Region Emergency Services (Räddningsverket på Östra Nyland) provides emergency services in Porvoo, Loviisa and Sipoo since 1.1.2012. They have not had a plan for how a basic care emergency nurse could train to be an advanced care emergency nurse, so they were in need of a plan for introduction. As the Itä-Uusimaa Region Emergency Services has grown due to the two new areas and thus new personnel, it has now become even more evident that a plan for introduction is needed to ensure that everyone can follow the same introduction process at all the stations in the area. The aim of our study was to produce a suggestion, for how the introduction could be conducted, based on a literature review. Our work includes short descriptions for practical exercises which are an important part of the introduction. The practical exercises were chosen together with personnel from the advanced care level at Itä-Uusimaa Region Emergency Services, and were based on our own experience based knowledge and literature on Emergency care. Our method for this study has been the model for development work by Carlström & Hagman (1995). The theoretical framework of this study is Patricia Benner's (1991) model from novice to expert and Lauvås & Handal (2001) theories on preceptorship and practical theory on profession. The theoretical framework acknowledges both the preceptor and the student and their advancement during the introduction process. We have secluded patient safety as a topic in our study, even though it is often brought up in studies on development in nursing. Our study is made more from an educational perspective.</p>	
Keywords:	Emergency care, Introduction, Itä-Uusimaa Regional Emergency Services, Advanced care level
Number of pages:	62
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTETYÖ	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	9052, 10496
Tekijä:	Yrjö-Pekka Halme, Enni Juusela
Työn nimi:	Hoitotason perehdytys Ensihoidon kehittämistyö perehdytysprosessista
Työn ohjaaja (Arcada):	Patrik Nyström
Toimeksiantaja:	Itä-Uudenmaan pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Itä-Uudenmaan pelastuslaitos vastaa ensihoito palveluiden tuottamisesta 1.1.2012 alkaen Porvoossa, Loviisassa ja Sipoossa. Pelastuslaitoksella ei aikaisemmin ole ollut käytössä mitään yhtenäistä suunnitelmaa jonka mukaan perustason sairaankuljettajia olisi perehdytetty hoitotasolle, joten tällaiselle oli tarvetta. Pelastuslaitokselle liitetyn kahden uuden alueen ja näin ollen henkilökuntamäärän kasvaessa, perehdytysuunnitelman tarve muuttui ajankohtaiseksi. Suunnitelma takaisi yhtenäisen perehdytyksen kaikilla alueen asemilla.</p> <p>Lopputyömme tarkoituksena on esittää Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselle esimerkki siitä, miten hoitotason perehdytys prosessina voitaisiin toteuttaa. Työhön sisältyy lyhyitä kuvauksia käytännön harjoitteista, jotka on valittu osaksi perehdytysprosessia oman kokemuspohjaisen tietomme, ensihoidon kirjallisuuden sekä Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen henkilökunnan toiveiden perusteella. Menetelmänä työssämme käytimme Carlströmin & Hagmanin (1995) kehittämistyön mallia. Patricia Bennerin (1991) malli kehitykselle aloittelijasta asiantuntijaksi toimi työn teoreettisena viitekehystenä. Bennerin (1991) lisäksi käytimme Lauvås & Handalin (2001) teorioita ohjauksesta ja käytännön ammattiteoriaa.</p> <p>Teoreettinen viitekehys käsittelee sekä ohjaajan että ohjattavan kehitystä perehdytysprosessin aikana, sekä näiden keskinäistä suhdetta. Vaikka potilasturvallisuus usein liitetään hoitoalan kehitystöihin, olemme päättäneet pois sulkea sen ja lähestymme aihetta sen sijaan opetuksellisesta näkökulmasta</p>	
Avainsanat:	Ensihoito, Itä-Uudenmaan pelastuslaitos, perehdytys, hoitotaso
Sivumäärä:	62
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

FÖRORD.....	8
1 INLEDNING	9
2 SYFTE, METOD OCH ARBETSFÖRDELNING	10
2.1 Syfte	10
2.2 Metod.....	11
2.2.1 Modell för ett utvecklingsarbete.....	11
2.3 Arbetsfördelning	17
3 TIDIGARE FORSKNING	17
3.1 Informationssökning	17
3.1.1 Hur informationssökningen gjordes.....	18
3.2 Introduktion.....	19
3.3Handledningssätt.....	19
3.4 Begreppet handledning	19
3.5 Inläring och expertkunnande	20
3.6 Sammanfattning om tidigare forskning.....	21
4 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR	22
4.1 Vem kan arbeta på vårdnivå	22
4.2 Introduktion idag	23
4.3 Lagstiftning	24
5 TEORETISK REFERENSRAM.....	25
5.1 Från novis till expert	25
5.2 Handledning och praktisk yrketeori	26
6 HUR EN FUNGERANDE INTRODUKTION KUNDE SE UT	28
7 ATT BÖRJA INTRODUKTIONEN SOM NOVIS.....	32
7.1 Handledaren i novisfasen.....	33
7.2 Från novis till utvecklad nybörjare	34
7.3 Praktiska övningarna under novisfasen	35
7.4 Handledningssamtalet.....	37
8 ATT FORTSÄTTA INTRODUKTIONEN SOM KOMPETENT	38
8.1 Handledaren i den kompetenta fasen	39
8.2 Praktiska övningar under den kompetenta fasen.....	40

8.3	Handledarens roll i de praktiska övningarna	41
9	ATT AVSLUTA INTRODUKTIONEN MED FASERNA SKICKLIG TILL EXPERT.....	43
9.1	En skicklig vårdare ser helheter	43
9.2	Experter bemästrar teknologi	44
9.3	Handledarens utveckling i den sista delen av introduktionen	46
9.4	Praktiska övningar i skicklighets- och expertfasen.....	47
9.5	Yrkesetik i relation till yrkesidentiteten	48
9.6	Sammanfattning av introduktionsprocessen	50
10	KRITISK GRANSKNING	53
11	FORSKNINGSETIK.....	54
12	DISKUSSION	56
	Källor	58
	Bilagor	61
	Bilaga 1: Praktiska övningar som utövas under introduktionen	61

Figurer

Figur 1. Design för studien, utformat enligt de fyra första stegen i modellen för utvecklingsarbete (Carlström & Hagman 1995)..... 16

Figur 2. Praktiska övningar som hör till introduktionen, i relation till utvecklingsfaserna enligt Benner (1991) och Beebe (2003) 31

Figur 3. Sammanfattning av eventuella problem och viktiga aspekter under introduktionen. (Benner 1991, Lauvås & Handal 2001) 52

FÖRORD

Detta är ett utvecklingsarbete som beställts av Räddningsverket i Östra Nyland. Arbetet är skrivet av Yrjö-Pekka Halme och Enni Juusela. Arbetsprocessen har pågått mellan hösten 2011 och våren 2012. Arbetet är ett utvecklingsarbete och den är skriven på basen av arbetslivets behov. Arbetet presenterar hur en introduktionsprocess kunde se ut. Vi vill tacka Räddningsverket i Östra Nyland som möjliggjort detta arbete. Vi vill även tacka Patrik Nyström, som fungerat som handledare samt alla studenter som bidragit till en inspirerande grupphandledningsprocess.

Samarbetet med räddningsverket fungerade bra på grund av goda kontakter som redan fanns från tidigare. Detta har också underlättat utformningen och utförandet av examensarbetet. Förhoppningsvis kommer arbetet att utnyttjas i någon form så, att dess syfte och speciellt arbetslivsrelevansen skulle förverkligas så långt som möjligt.

1 INLEDNING

Detta examensarbete är ett förslag till hur en fungerande introduktionsprocess för blivande vårdnivå personal kunde se ut. Vår önskan var att göra ett utvecklingsarbete som har konkret betydelse för arbetslivet. Arbetet har beställts av räddningsverket i Östra Nyland, som tidigare inte har haft någon enhetlig plan för hur introduktionen kunde se ut, då akutvårdare går vidare från grundnivå till vårdnivå. Räddningsverket i Östra Nyland ansvarar för akutvårdstjänsterna i Borgå, Lovisa och Sibbo. Eftersom akutvårdare cirkulerar mellan olika stationer på dessa tre områden, vore det önskvärt att alla skulle ha en likadan introduktion, så att den kunde följas till slut, även om stationsplaceringen skulle variera under året som introduktionen pågår.

Introduktionsprocessen i studien är uppbyggd så att den följer Benners modell, från novis till expert (Benner 1991). För att introduktionen bygger på samarbete mellan lärling och handledare, är det viktigt att följa med hur handledaren utvecklas under introduktionsprocessen. Därför har vi kompletterat Benners (1991) modell med hjälp av Lauvås och Handahl (2001) och deras syn på handledning.

Introduktionen som är planerad att ta ett år, är indelad i tre faser. Varje fas håller på i fyra månader och innefattar en eller två av Benners (1991) utvecklingsfaser. Hur fasindelningen gjordes, beskrivs närmare i kapitel 7.

Till varje fas hör vissa praktiska övningar, som valts i samarbete med vårdnivå personal på räddningsverket i Östra Nyland. En del av övningarna i sista fasen av introduktionen går ut på simulering i form av *case*. En australiensk studie *Case based learning- a review of the literature: is there scope for this educational paradigm in prehospital education* (Williams 2005) har använts för att beskriva syftet med denna undervisningsmetod. I artikeln motiveras att undervisning baserad på *case* är ett effektivt sätt att vidare utveckla kunskaper och speciellt individuella färdigheter i akutvården. Vi kommer att använda förkortningen CBL i texten som följer.

2 SYFTE, METOD OCH ARBETSFÖRDELNING

Syftet med arbetet är att utveckla ett verktyg och beskriva, hur introduktionsprocessen på räddningsverk i Östra Nyland kunde se ut. Arbetsfördelningen gjordes i grovt sätt så, att Yrjö-Pekka Halme skrev processen ur handledarens synvinkel och Enni Juusela skrev om lärlingens del i introduktionen.

2.1 Syfte

Akutvårdsutbildningen är uppbyggd som en process, var studerande först avklarar grundnivåstudier och efter avlagda kursprestationer och tester övergår till vårdnivå. Som färdig akutvårdare (YH) kommer man dock inte direkt på vårdnivå i arbetslivet, utan bygger på det som man lärt sig i skolan och genom praktisk erfarenhet på grundnivå ett antal år. Möjligheten till introduktion till vårdnivå för blivande vårdnivå personal presenteras oftast av arbetsgivaren då hon anser att vårdaren på grundnivå har tillräckligt med erfarenhet och kunskap.

I dagens läge finns ingen lagstadgad anvisning om hur introduktionsprocessen till vårdnivå borde gå till. Detta har resulterat i att introduktionen utförs på många olika sätt. Syftet med detta arbete är att garantera en likadan introduktion för hela akutvårdspersonalen på räddningsverket i Östra Nyland.

Arbetet ger en inblick på både handledarens och den blivande vårdnivåpersonens roll och hur de påverkar varandra. Sammanställningen av examensarbetet har följt Carlström & Hagman (1995) modell för utvecklingsarbete. Modellen från novis till expert av Benner (1991) utgör ramarna för själva introduktionsprocessen. Så långt som möjligt har de praktiska testerna och självstudierna kopplats till den teoretiska biten, för att inläring och utveckling inom akutvården sker lättast genom praktiskt utförande (Williams 2005).

Forskningsfrågan för detta examensarbete är, hur kunde en modell för en fungerande introduktionsprocess se ut?

2.2 Metod

Som metod i denna studie används Carlströms & Hagmans (1995) modell för utvecklingsarbete. Modellen som Carlström & Hagman presenterar, utgår från att man beskriver en situation, analyserar den, prövar åtgärder för att förbättra den och slutligen utvärderar man dessa. Modellen ger en förenklad bild av verkligheten och de olika stegen är inte heller så lätta att skilja från varandra. I detta kapitel beskrivs metoden och de olika stegen i metoden diskuteras.(Carlström & Hagman 1995:21).

2.2.1 Modell för ett utvecklingsarbete

I boken Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering (Carlström & Hagman 1995) beskrivs och presenteras bland annat principer och arbetsgång för ett pedagogiskt utvecklingsarbete. De presenterar en modell på utvecklingsarbete, som består av åtta olika steg. Dessa steg är: 1. Bakgrund och val av utvecklingsområdet 2. Närmare analys av området 3. Avgränsning av området och precisering av problemet 4. Planering av utvecklingsarbetet 5. Genomförande 6. Utvärdering 7. Konsekvenser för den fortsatta verksamheten 8. Dokumentation och presentation av utvecklingsarbetet.

Första steget i modellen är Bakgrund och val av utvecklingsområde. Bakgrunden för ett utvecklingsarbete kan vara att det finns en uppfattning om hur någonting bör vara. Man vill till exempel förbättra någonting. I det här skedet skapas ett tillstånd av undran och ovisshet och frågor samt idéer börjar födas. Det finns alltså ett problem som skall förbättras eller utvecklas. Carlström & Hagman beskriver detta som problemområde (Carlström & Hagman 1995:23).

Bakgrunden till denna studies uppkomst är de strukturella förändringar som skett på räddningsverket i Östra Nyland. Ansvar för att sköta akutvårdstjänsterna i Lovisa och Sibbo har flyttats till räddningsverket i Östra Nyland och nya anställda har rekryterats. Detta har lett till förändringar inom såväl strukturen som personalen. Samtidigt har ett ökat behov uppstått för en enhetlig plan för introduktion till vårdnivå för blivande vårdnivå personal. I och med att det tidigare inte har funnits en enhetlig plan för hur

introduktion från grundnivå vidare till vårdnivå skall se ut har ett utvecklingsområde därmed identifierats. Problemmrådet i denna studie berör därmed saknaden av en enhetlig introduktionsmodell till vårdnivå.

Det andra steget i modellen är närmare analys av området. Den består av en fördjupad beskrivning av problemområdet. För att kunna gå vidare i utvecklingsarbetet måste man få veta mera om området. I det här skedet skall problemområdet analyseras för att kunna precisera det bättre. På basen av analysen skapar man sig en bild av problemets natur. Analysen kan svara på till exempel följande frågor: Vilket är det egentliga problemet? Hur betraktar man det? Varför är det viktigt? Vem berörs av arbetet? Vilka hinder finns för att lösa problemet? (Carlström & Hagman 1995:24-25)

Efter problemanalysen följer det tredje steget som är avgränsning av området och precisering av problemet. Då man analyserat problemet och funderat på frågorna vid analysen gäller det att formulera sina mål. Detta kallar Carlström & Hagman för målformulering (Carlström & Hagman 1995:24-25).

Den närmare analysen av området i studien har skett tillsammans med beställaren det vill säga räddningsverket i Östra Nyland. Problemmrådet har analyserats och på basen av den har beställaren och skribenterna fått en bild av problemet. Tillsammans har man funderat och diskuterat över problemet, vilket har lett till att vissa linjer redan då formats. I analysen har man kommit fram till att det saknas en enhetlig introduktionsmodell till vårdnivå och att en sådan borde skapas. Man har också kommit fram till att introduktionen berör många och kan ses som ett viktigt verktyg då man vill utveckla personalens kunskap. Samtidigt har en naturlig avgränsning av området skett och problemet har precisats. Avgränsningen har skett på basen av räddningsverkets önskemål. Tillsammans har man kommit överens om att andra fenomen som ofta kopplas till introduktion utesluts, därmed har till exempel patientsäkerhet inte behandlats i denna studie. Efter dessa beslut har man koncentrerat sig på inläring och handledning. Detta i sin tur har lett till ett behov att formulera målen i studien. Målformuleringen har skett på basen av problempreciseringen. På basen av analysen har frågor som vi vill få svar på i studien uppstått. Svar som har sökts har varit bland annat, hur handledarens och lärlingens utveckling framskrider under introduktionsprocessen

och hur dessa korrelerar sinsemellan. Frågorna i sin tur klargör målet för utvecklingsarbetet. Även introduktionens praktiska förlopp har diskuterats under målformuleringen. Målet för denna studie har varit att klargöra hur en modell för en fungerande introduktionsprocess kunde se ut.

Det fjärde steget är planeringen av utvecklingsarbetet. Resultatet av de tidigare stegen gör det möjligt att utforma en praktisk arbetsplan för att nå målen i utvecklingsarbetet. I det här skedet kan man fråga sig t.ex. hur den verksamhet som vill prövas ser ut, eller hur man skall kunna bedöma om man nått sina mål i arbetet? Man planerar den praktiska verksamheten, strategierna och tekniken för utvärderingen, dokumentationen och spridningen av resultatet. Man försöker få svar på frågor som: Vad ska utvärderas? Varför och för vem? Vem utför utvärderingen? Vem/vilka har intresse för av resultaten? Efter planeringen följer det femte steget som är genomförandet. Detta betyder att man genomför den praktiska delen av utvecklingsarbetet och insamlingen av informationen. (Carlström & Hagman 1995:26-27)

Planeringen av utvecklingsarbetet har bildat största delen av denna studie. En modell för hur en introduktionsprocess kunde se ut har byggts upp kring teorier om handledning och inläring. Handledarens och lärlingens roller har studerats och innehållet och tidtabellen för introduktionsprocessen har formats. Frågorna om vad som skall utvärderas och varför det hela genomförs har diskuterats. Planeringen har gett upphov till själva modellen för introduktionsprocessen. Eftersom den planerade introduktionsprocessen sträcker sig över en lång tid, i detta fall ett år, har den inte genomförts i praktiken. Man har därmed inte heller kunnat samla information av genomförandet.

Det sjätte steget är utvärdering. Man sammanställer den insamlade informationen, bearbetar den, redovisar och tolkar den. I det här skedet drar man också slutsatser i förhållande till målen. Carlström & Hagman talar om resultatredovisning, där man redovisar erfarenheterna från den information som man samlat in under arbetet. Slutsatserna som man drar på basen av utvärderingen leder till en diskussion, där man försöker sätta in dem i ett vidare sammanhang. Man hoppas på att detta leder till en ökad förståelse för verksamheten. (Carlström & Hagman 1995:27)

En utvärdering av genomförandet har inte gjorts i den bemärkelse som modellen antyder. Det är ändå viktigt att påpeka att en ständig utvärderingsprocess pågått under hela studiens gång. Under planeringen har de olika faserna och nivåerna analyserats och utvärderats. Under studiens lopp har skribenterna tillsammans med uppdragsgivaren diskuterat och vid behov utvecklat och omformat de olika faserna i processen. Det är också viktigt att komma ihåg att introduktionen och handledning hela tiden handskas med någon slags utvärdering.

Modellens två sista steg är konsekvenser för den fortsatta verksamheten och dokumentationen och presentationen. Det förstnämnda steget innehåller en slags diskussion av de praktiska konsekvenserna av utvecklingsarbetet. Man reder ut hur erfarenheter och resultat kunde utnyttjas i kommande arbeten. Dokumentationen och presentationen kan ske på många olika sätt. Huvudidén är ändå att föra vidare de erfarenheter och resultat man kommit fram till. Det viktiga är att resultatet riktas till målgruppen. (Carlström & Hagman 1995:28)

Konsekvenserna för den fortsatta verksamheten kan inte tas till vara i denna studie på grund av att den inte är prövad. Det är ändå troligt att studien kommer att ha konsekvenser för den fortsatta verksamheten, så fort den hinner prövas i praktiken. Problematiken kring den fortsatta verksamheten behandlas senare i kapitel 12, diskussionen. En dokumentation och presentation av de praktiska resultaten kommer inte att ske på grund av ovannämnda orsaker. Modellen för introduktionsprocessen i sig är ny och den kommer att presenteras och på basen av den att användas också i praktiken.

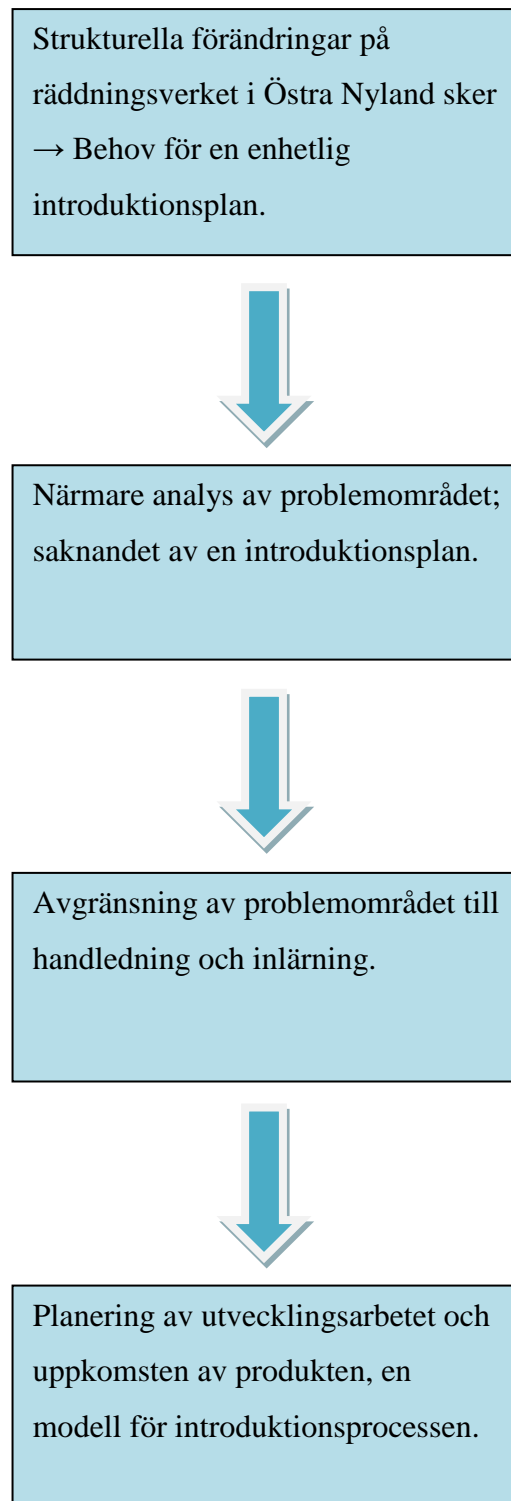
Valet av metod bestäms utgående från syftet med undersökningen, problemformuleringen, empiriska grunden, tiden och resurserna som finns tillgängliga. (Andersen 1994:73-74). Eftersom det är frågan om ett utvecklingsarbete är det naturligt att en modell berörande utvecklingsarbete har valts.

Forskningsprocessen började med en litteratursökning som behandlas i ett kapitel 3. Den bestod av en litteraturgenomgång som ledde till den teoretiska referensramens

uppkomst.

Carlströms & Hagmans modell som har använts i studien, berör till viss mån samma frågor som modellen för en litteraturstudie. Det finns flera metoder för litteraturstudier, men alla handskas med samma viktiga fråga: Hur skall man finna den mest relevanta litteraturen? Andersen skriver om att det är lämpligast att gå från den allmänna till den speciella litteraturen, och från den nyaste till den äldre (Andersen 1994:75). Eftersom akutvård och introduktion redan i sig är specifika delar av ett större sammanhang är litteraturen därmed begränsad till viss mån redan från första början.

Valet av metoden styrdes av att studien är ett utvecklingsarbete. Genom litteratursökningen studerades tidigare forskningar, som behandlade introduktion. En återkommande teori i dessa studier var Carlström & Hagmans modell för utvecklingsarbete. En annan teori som behandlas är Benners (1991) modell om inläring och den kliniska kunskapens fem nivåer. Utgående från litteratur som bland annat dessa modeller och skribenternas egna erfarenhetsbaserade kunskap som erhållits under studietiden på yrkeshögskolan Arcada, kommer introduktion som en process att formuleras.



Figur 1. Design för studien, utformat enligt de fyra första stegen i modellen för utvecklingsarbete (Carlström & Hagman 1995).

2.3 Arbetsfördelning

Arbetsfördelningen har i grova drag följt en förutbestämd plan. Den har bestått av en indelning där Yrjö-Pekka Halme skrivit processen ur handledarens synvinkel och Enni Juusela skrivit om lärlingens del i introduktionen. Utöver denna indelning har en del kapitel skrivits tillsammans, bland annat kapitlen om hur en fungerande introduktion kunde se ut, forskningsetiken och diskussionen.

3 TIDIGARE FORSKNING

Eftersom det inte finns någon allmän regel som beskriver hur introduktionen till vårdnivå för blivande vårdnivå personal borde gå till, hittades inte heller någon direkt tidigare forskning om detta. Flera examensarbeten har dock gjorts om ämnet under senaste åren och dessa gav oss många nyttiga källor. Materialinsamlingen riktades till att hitta forskningar om utveckling inom akutvård.

3.1 Informationssökning

Information i form av vetenskapliga artiklar till detta examensarbete hittades främst som elektronisk material. Teorier om inläring och introduktion valdes mest i bokform. I vissa fall kom goda tips till litteratursökningen genom att läsa andra examensarbeten på *bachelor* nivå, dessa ledde främst till finska och engelska källor. Eftersom syftet är att beskriva introduktion till vårdnivå för blivande vårdnivå personal, som en process, gjordes beslutet att avgränsa informationssökningen till introduktion ur ett inlärnings- och undervisningsperspektiv. Detta ledde till att andra teman som patientsäkerhet, som ofta förknippas till introduktion utelämnades (Muhonen & Virtanen 2011). Litteratur kring introduktionsprocessen beskrivs och diskuteras senare i detta kapitel.

3.1.1 Hur informationssökningen gjordes

Den första systematiska sökningen gjordes 26.10.2011 på Academic Search Elite, med sökorden "*paramedic*" och "*education*". Sökorden valdes på basen av att de gett goda resultat och lett till nyttiga källor i andra examensarbeten som vi ögnat igenom innan den systematiska sökningen gjordes. Eftersom mycket material finns på engelska, användes det engelska ordet för akutvårdare, *Paramedic*. Utbildning översattes till *education* på engelska. Denna ordkombination gav 132 resultat, var av två artiklar valdes för att de var innehållsmässigt relevanta till arbetet. Dessutom avgränsades sökningarna, med att välja enbart full text artiklar och tidigast från 2001. Böcker söktes 26.10.2011 på Arcadas bibliotek från skolans elektroniska bokkatalog Arken. Som sökord användes författarens namn, som dykt upp tidigare i litteratursökningen. Helmet användes också via bibliotekets dator, då användes sökordet "*perehdytys*". Det finska ordet för introduktion beskriver med ett ord vad hela arbetet går ut på och ansågs därför som ett viktigt sökord.

Den andra systematiska litteratursökningen gjordes 29.10.2011 med Nelli på distans. På Emergency Medicine Journal användes igen sökorden *paramedic** och *education** och det gav 171 resultat. Artiklarna som söktes avgränsades till full text och från åren 2006-2011. Av dessa artiklar valdes en artikel om värdefulla egenskaper hos akutvårdare. En ny sökning på Academic Search Elite gav 85 resultat med sökorden *teaching** och *paramedic**, var av en artikel valdes. Sökningen avgränsades igen med full text och årtalen 2006-2010. Sökning med orden *paramedic** och *learning** gav 19 resultat. Av dessa valdes en artikel som beskrev *learning by doing*, inläring med hjälp av simuleringar. För att hitta information om handledaren användes sökorden *attributes**, *teaching** och *healthcare**, som gav sex resultat. En artikel som beskrev egenskaper hos en kunnig lärare valdes till detta examensarbete. Under den första litteratursökningen hade ett specifikt namn dykt upp, då teorier om introduceringsprocessen söktes. Författaren Benner användes nu som ett sökord i databasen Academic Search Elite. Resultatet var 259 artiklar, av dem valdes Beebes (2003) artikel, beträffande mentorskap och handledning i akutvården.

3.2 Introduktion

Idén med introduktion och handledning kan ses från många olika synvinklar. Eftersom vårdyrket är en bransch där man arbetar med människor, i detta fall patienter, är de patienterna som berörs direkt av handledningens resultat. Handledningsprocessen är således betydande för patienten. Då man lyckas handleda en ny akutvårdare drar också patienterna nytta av detta, i form av bättre vård och ökad kunskap bland personalen. I Sverige har docent Suserud från Högskolan i Borås forskat inom akutsjukvården och vårdvetenskapen. Hans lärobok i akutsjukvård, *Prehospital akutsjukvård* tar upp teorier som behandlar akutvård och vårdvetenskap. (Suserud 2009)

3.3Handledningssätt

Enligt Beebe (2003) finns det olika sätt att handleda inom akutvården. Mentorskap, anser han i artikeln *Training Our Future: Preceptor Roles and Responsibilities*, betyder att en akutvårdare på novisnivå skulle arbeta tillsammans med en mer erfaren partner som skulle uppmuntra novisen att utvecklas och styra henne till att lära sig konsten av akutvård. Däremot skulle någonting som han kallar *preceptorship*, innebära en mera rådgivande teknik, där en kompetent akutvårdare skulle styra novisen till vissa på förhand bestämda inlärningsobjekt. I detta fall skulle syftet vara att lära ut vetenskapen i akutvård. Att testa och rätta till den som tar del av introduktionen är en oerhört viktig del av processen enligt Beebe (2003). Handledaren har ett stort ansvar då hon skall bestämma ifall lärlingen utvecklats tillräckligt för att bli godkänd, eller behöver hon mera tid att öva eller läsa sig in på någonting.

3.4 Begreppet handledning

En stor del av introduktionsprocessen byggs upp kring handledaren och hans eller hennes färdigheter. Det är viktigt att komma ihåg, att introduktionsprocessen och handledningen är ett samarbete mellan handledaren och lärlingen. Som utgångspunkt har Lauvås och Handals (2001) tankar kring ämnet valts. I boken *Handledning och*

praktisk yrkesteori (2001) presenterar Lauvås & Handal en handledningsstrategi, som kopplas ihop med teori och exempel. Skribenterna är professorer verksamma vid Pedagogisk forskningsinstitut vid Universitetet i Oslo

För att kunna få en uppfattning om vad handledning innebär bör man bli bekant med själva handledningsbegreppet. I litteraturen kan man finna en rad olika beteckningar och försök att begreppsligt avgränsa handledningen, men dessa har inte lyckats särskilt bra. Terminologin är av olika orsaker svår. Begrepp som t.ex. rådgivning, vägledning och konsultation ligger nära varandra. En orsak till det breda utbudet av begrepp kan finnas i utvecklingen som pågått i olika yrkesgrupper och professioner. Olika yrkesgrupper har bildat egna begrepp inom deras yrkesmässiga funktioner och även inom deras grund- och vidareutbildning. Terminologin och begreppsutvecklingen har alltså utvecklats sektorvis (Lauvås & Handal 2001:42).

Vid diskussionen om handledningsbegreppet lyfter Lauvås & Handal (2001) fram att all handledning i sig är pedagogisk verksamhet. Det är också skäl att komma ihåg att handledning är bara i undantagsfall en sådan verksamhet som skulle förutsätta en speciell status eller kompetens. Handledning är alltså inte något som är menat för speciellt kvalificerade personer, utan det är frågan om en vardagsaktivitet som förekommer överallt. Då ställs inte heller några speciella krav på den. Vid sidan av denna verksamhet finns däremot den professionella aktiviteten i många pedagogiska sammanhang. Vid dessa sammanhang bör man däremot ställa krav på verksamheten. (Lauvås & Handal 2001:42-43)

3.5 Inläring och expertkunnande

En australiensk litteraturstudie rekommenderar CBL som en undervisningsmetod inom prehospital vård. *Case based learning—a review of the literature: is there scope for this educational paradigm in prehospital education* (Williams 2005), en artikel som ur ett vårdvetenskapligt perspektiv lyfter fram olika variabler som påverkar inläring. Enligt studien, kan kvinnor bättre utnyttja CBL, som är en form av PBL (Problem Baserat

Lärande). Handledarens yrkeskunnighet lyfts också fram med för-och nackdelar då handledaren är en expert inom sitt område

I undersökningen *Inductive Teaching and Learning Methods: Definitions, Comparisons, and Research Bases* (Prince & Feldner 2006), diskuteras de olika induktiva inlärningsmetoderna och deras positiva och negativa sidor. CLB som i denna undersökning ses som *Case-based teaching*, undervisning som bygger på olika fall, anses vara ypperligt då målet är att få och förstå både ett professionellt och etiskt ansvar. Att använda olika fall är effektivt då man vill testa beslutsfattande i mångsidiga realistiska situationer. Den ursprungliga undersökningen var riktad till ingenjörer och därför påpekas det att *case*, var det krävs att studerande diagnostiserar tekniska problem och bildar olika strategier till att lösa problemet och gör beslut var de tar i beaktande ekonomiska, tekniska, sociala, psykologiska och etiska aspekter, lämpar sig bäst till denna inlärningsmetod. I praktiken är det samma som akutvårdare gör i simuleringar, även om våra problem handlar om hälsa och den ekonomiska biten blir ofta utlämnad. Denna inlärningsmetod är trots allt väldigt tidskrävande både vid förberedande-, utförande- och utvärderingsfasen. Då enbart en person tar del av introduktionen, skulle detta knappast konsumera så mycket tid och skulle därför kunna föredras.

3.6 Sammanfattning om tidigare forskning

Sammanfattningsvis kan konstateras att handledning, introduktion och inläring är fenomen som man forskat i mycket. Under litteratursökningen påträffades en stor mängd litteratur och forskning beträffande ämnet. En utmaning var att finna den mest relevanta litteraturen.

På basen av litteratursökningen skapades en större helhetsbild av den rådande situationen beträffande forskningen. Forskning beträffande akutvård och handledning finns, även om den inhemska forskningen begränsar sig främst till yrkeshögskolenivå. Forskning som berör CBL, som är en använd undervisningsform inom akutvårdsutbildningen påträffades. Vetskapen om studierna och deras resultat bidrog också till denna studies uppkomst.

Eftersom det finns betydligt mycket forskning som berör handledning måste en stor del uteslutas. På grund av detta har man inte kunnat beakta alla aspekter som handledningen för med sig. Det finns alltså mycket forskning som man inte har kunnat ta del av. De mest väsentliga forskningarna har ändå tagits i beaktande och den tidigare forskningen har ökat vetenskapen beträffande ämnet.

Även om akutvård i stora drag är likadant i västvärlden finns en del lagar och förordningar som gör att forskningen och resultaten av dem kan vara väldigt olika i sig. Eftersom lagstiftningen eller någon annan förordning inte styr introduktionen till vårdnivå för blivande vårdnivå personal i Finland hittades inte någon direkt tidigare forskning. Det väsentliga har varit att koppla ihop tidigare forskning och på basen av den forma en passlig modell.

4 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR

Även om det inte finns någon lag eller förordning om hur introduktion till vårdnivå för blivande vårdnivå personal borde gå till, finns det andra väsentliga paragrafer och anvisningar om akutvården och hur akutvårdstjänsterna borde ordnas. Enligt hälsovårdslagen (2011) ansvarar sjukvårdsdistriktet för akutvårdstjänsterna. I och med att lagen nyligen trätt i kraft, befinner sig de flesta ännu i en förflyttningsperiod. På grund av förflyttningstiden är inte alla förordningar i praktiken i bruk på alla områden.

4.1 Vem kan arbeta på vårdnivå

Social och Hälsovårdsministeriet har i sin förordning om akutvårdstjänsterna, som uppdaterades och trädde i kraft 1.5.2011, definierat vem som får arbeta på vårdnivå. Enligt förordningens 8 § bör det på en vårdnivå ambulans finnas åtminstone en akutvårdare (YH) eller en sjukskötare som avklarat akutvårdstudier sammanlagt 30 studiepoäng i samarbete med en sådan yrkeshögskola som har en akutvårdsläroplan som är godkänd av Undervisnings och Kulturministeriet. Paret till vårdaren med ovan nämnda kvalifikationer måste vara någon med minst en lagstadgad yrkeskunnig

utbildning inom hälsovården, brandman eller en tidigare motsvarande utbildning inom hälsovården. (Social- och Hälsovårdsministeriet 2011)

Att vara professionell innebär dock mera än en rad kvalifikationer. Professionalism presenteras i artikeln *Professionalism- from learning activities to the meaning of life: Fostering professionalism in Canadian paramedic education* (Bowles 2009), som någonting större än kompetens och uppträdande. Professionalismens rötter ligger i ett visst tankesätt som man fått redan tidigare. Denna tankesätt föds redan innan utbildningen och bemötandet av patienter. Professionalism borde anses som ett mål man strävar till under hela arbetslivet.

4.2 Introduktion idag

Hälso- och sjukvårdslagen anger i § 5 att kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt bör se till att hälso- och sjukvårdspersonalen blir fortbildade beaktande deras grundutbildning, arbetserfarenhet och hur krävande deras arbetsuppgifter är. (Allmänna bestämmelser kapitel 1) Trots att det finns lagparagrafer om vem som kan arbeta på vårdnivå och en skyldighet att ordna skolning, finns det inte någon nationell guide till hur förflyttningen från grundnivå till vårdnivå borde gå till. Utan specifika regler har introduktion gått till på varierande sätt, beroende på sjukvårdsdistrikt och arbetsgivare. Skillnaden mellan grundnivå och vårdnivå vad som beträffar mediciner, utrustning och rättigheter till vårdåtgärder, varierar likaså.

Behov av skrivna arbeten om introduktion till vårdnivå för blivande vårdnivå personal har ökat stadigt under de senaste åren och resulterat i produkter med goda insikter. *Perehdytysprosessin kehittäminen hoitotasolle*, till Helsingfors räddningsverk av Maasalo och Pulkkinen (2009), delar introduktionsprocessen i fyra delar. I arbetet beskrev Maasalo och Pulkkinen dessutom två olika stilar, en allmän och en fördjupad och gick mera in på hur Helsingfors räddningsverk är uppbyggt som en organisation. *Perehdytysoppaan tuottaminen sairaankuljetysryitykselle* av Heikkinen och Puuskala (2008), understryker i sitt arbete betydelsen av teori och självstudier.

4.3 Lagstiftning

För att få en klar bild på vad som styr introduktionen och arbetsgivaren är det skäl att vara bekant med den gällande lagstiftningen. Många olika lagar kunde kopplas till handledningen och introduktionsprocessen. Lagen som i detta sammanhang är det mest väsentliga att känna till är arbetarskyddslagen. Utöver detta behandlas inte lagstiftningen i denna studie.

Arbetarskyddslagen bildar grunden för lagstiftningen som berör handledning. Syftet med arbetarskyddslagen är att bland annat förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena, trygga och upprätthålla arbetstagarens arbetsförmåga och förebygga och förhindra olycksfall i arbetet. Lagen förutsätter att arbetsgivaren skall ge arbetstagaren tillräcklig handledning på arbetsplatsen. Även arbetsplatsens säkerhet och arbetsförhållandena samt introduktionen i arbetet beaktas i lagen. Lagen berör även hyrd arbetskraft. (Arbetarskyddslagen 738/2002) Nedan citeras 14 § i arbetarskyddslagen. Denna paragraf behandlar undervisning och handledning för arbetstagarna.

14 §

Undervisning och handledning för arbetstagarna

Arbetsgivaren skall ge arbetstagarna tillräcklig information om olägenheterna och riskerna på arbetsplatsen samt se till att arbetstagarna med beaktande av sitt yrkeskunnande och sin arbetserfarenhet

- 1) får tillräcklig introduktion i arbetet, arbetsförhållandena på arbetsplatsen, arbets- och produktionsmetoderna, de arbetsredskap som används i arbetet och deras korrekta användning samt säkra arbetssätt i synnerhet innan ett nytt arbete eller en ny uppgift inleds eller arbetsuppgifterna ändras samt innan nya arbetsredskap eller arbets- eller produktionsmetoder tas i bruk,
- 2) ges undervisning och handledning i syfte att förhindra olägenheter och risker i arbetet samt för att undvika olägenheter eller risker som arbetet medför för säkerheten eller hälsan,
- 3) ges undervisning och handledning med tanke på reglerings-, rengörings-, service- och reparationsarbeten samt störningar och exceptionella situationer, och
- 4) vid behov ges kompletterande undervisning och handledning.

Genom förordning av statsrådet kan närmare bestämmelser utfärdas om den undervisning och handledning som skall ges arbetstagare och om skriftliga instruktioner samt om de yrken eller uppgifter där det krävs särskild behörighet och om hur denna behörighet skall påvisas. Som bevis på behörighet godkänns även en examen som avlagts utomlands eller ett intyg eller något annat dokument över utbildning i enlighet med vad som bestäms i lagen om genomförande av en generell ordning för erkännande av examina inom Europeiska gemenskapen (1597/1992) eller bestäms i internationella avtal som är bindande för Finland. (Statens författningsdata – Finlex, 2002)

5 TEORETISK REFERENS RAM

Introduktionsprocessen beskrivs med hjälp av Benners (1991) modell från novis till expert som vår utgångspunkt, för att understryka betydelsen av praktisk övning som en förutsättning att förstå teori. I boken *Asiantuntijuus hoitotyössä* (Benner 1995) argumenteras att teori och praktik tillsammans bildar en process var de stöder varandra och på så vis möjliggör att en vårdare utvecklar sina kunskaper. Den sista utvecklingsfasen, kan enbart nås då både teori och praktik utvecklas och värdesätts.

” [...] käytäntö ilman teoriaa ei tuota taitavaa käyttäytymistä monimutkaisia selviytymistaitoja edellyttävillä aloilla, jollainen hoitotyökin on. Teorialla ilman käytäntöä on kuitenkin vielä huonommat onnistumisen mahdollisuudet.” (Benner mfl, 1995:49)

Introduktion till vårdnivå för blivande vårdnivå personal är en process som upplevs subjektivt olika för var och en, eftersom alla har olika kunskaper från tidigare, vissa är skickligare än andra i teoretiska aspekter, vissa klarar praktiska övningar mera galant. En likadan introduktionsprocess för alla ger en möjlighet att utveckla båda delområden. Enligt Benner (1995) kan inte alla bli experter, men alla går igenom en process för att försöka nå expertnivå och processen består allmänt av samma delar, som börjar med novisfasen. (Benner mfl, 1995:57)

5.1 Från novis till expert

Introduktionens syfte är att vidareutveckla kunskap som redan finns. För att inläring skall ske idealt, bör inte allt för mycket information komma på en gång, utan det är ändamålsenligt att gå vidare steg för steg. Benners (1991) fem nivåer bildar tillsammans en process vars syfte är att utveckla vårdaren för varje steg för att till sist nå expert nivå. På första nivå som novis, finns kunskap men inte erfarenhet av praktiska situationer. På följande nivå som utvecklad nybörjare finns redan förståelse för aspekterna i olika situationer. (Benner 1991:33)

Den utvecklade nybörjaren har enligt Benner (1991) redan fått mera erfarenhet genom egentliga patientsituationer, att hon klarar av att handleda patienten och följa upp det, eftersom det finns tidigare situationer hon kan jämföra resultatet till. Följande, kompetenta nivå uppnår en skötare då hon kan medvetet se sina egna handlingar som en del av en större plan eller syfte. Då den skickliga nivån nås, ses situationer som en större helhet, utan att ta fasta på enskilda aspekter. Expert nivå är det som strävas till, var all tidigare kunskap och erfarenhet bidrar till en slags intuition som man bildats. (Benner 1991:33-44) Beebe (2003) delar in inskolning i tre olika faser, som enligt honom är observations fasen, deltagande fasen och ledarskaps fasen. (Beebe 2003)

Praktik utan teori inte resultera skickligt utförande i krävande yrken, som sjukvård. Teori utan praktik har ännu sämre möjligheter att lyckas. Teori och praktik skall helst bindas ihop för att en vårdare kan utveckla sina kunskaper. (Benner m.fl. 1999:49) Ett positivt lärandeklimat, där man kan känna sig säker och vågar visa sina brister och behov på fortbildning, möjliggör en effektiv inlärningsprocess. En sådan syn på vuxenlärande, ansvar och delaktighet är likadan som problembaserade lärandet i grundutbildningen. (Lindgren m.fl. 2001)

5.2 Handledning och praktisk yrkest teori

Ordet handledning kan ses som ett vardagsord och kan därför skymma den egentliga innebörden. Ofta missförstås begreppet, vilket leder till uppfattningar om att handledning endast kräver vardaglig kunskap och att vem som helst kan handleda. I praktiken är handledning ändå mycket mer krävande än vad man kan tro. Det är stor skillnad på handledning som bedrivs av en icke utbildad handledare och handledning som bedrivs av en utbildad handledare. Man kan i princip tala om två olika verksamheter. Lauvås & Handal skriver om den kvalificerade formen av handledning (Lauvås & Handal 2001:25)

Det finns olika slags uppfattningar om vad man syftar till eller vill uppnå med handledning. En vanlig uppfattning är att om man kan sitt ämne som man ska handleda i, kan man också automatiskt vara en god handledare. Man tar alltså för givet att en sådan handledare har tillräckliga insikter och färdigheter för att ge god handledning.

Man får lätt en uppfattning om att handledning inte kräver något annat än ämnesmässig kompetens. Utöver detta anser Lauvås & Handal (2001) att handledarens personliga läggning, som man inte kan göra så mycket åt påverkar handledningen. (Lauvås & Handal 2001:25)

Orsakerna till att använda sig av handledning i pedagogiskt arbete kan vara olika. En viktig orsak är att handledning är en exklusiv form av pedagogiskt arbete. Oftast är det frågan om att man jobbar med en eller få personer i taget. Därför kan det kännas lockande att arbeta med en liten grupp istället för stora massor. (Lauvås & Handal 2001:25-26)

Handledning kan även ses som en bekväm arbetsform. Detta på grund av att den inte är offentlig eller öppen i samma grad som annan undervisning. Handledningen handlar närmast om en privat situation, där det finns mindre insyn utifrån. Kvaliteten på det pedagogiska arbetet kan inte heller granskas kritiskt av andra än dem som deltar i själva handledningen. Därmed kommer personen som får handledning vara beroende av handledarens professionalitet och integritet. Ifall handledningen inte fungerar och är till skada, är det sällan som man undviker problem av kollegial och administrativ karaktär (Lauvås & Handal 2001:27).

Den nästan privata och intima karaktären i handledningen kan på gott och ont bli personlig på ett innehållsmässigt plan. Ifall handledningen fungerar bra kan man få mycket hjälp med sitt arbete. Då kan man också ta upp privata ämnen som annars kunde försvåra arbetet. Genom en god handledning kan man få hjälp med sin utveckling och inläring. En annan synvinkel är att handledningen representerar stora möjligheter för en effektiv och omfattande kontroll. Den handledda kan därmed bli utsatt för handledarens privata motiv, som att t.ex. ha makt och kontroll eller att kunna visa sin egen överlägsenhet. (Lauvås & Handal 2001:27)

Handledning är alltså inte något som är bra i sig själv. Det är inte utan vidare på det viset att den potential som handledning representerar i teorin även i praktiken fungerar som det är tänkt. Verksamheten är beroende av kvaliteten på det arbete som utförs av handledaren. (Lauvås & Handal 2001)

Detta kan uppfattas som att handledning är något som man måste satsa på ifall man vill dra någon nytta av den. Den gör inte automatiskt nytta, men rätt använd är det frågan om ett viktigt verktyg (Lauvås & Handal 2001).

6 HUR EN FUNGERANDE INTRODUKTION KUNDE SE UT

Eftersom detta arbete är ett beställningsarbete för räddningsverket i Östra Nyland, har vi tillsammans med en del av deras vårdnivå personal, kommit fram till olika praktiska tester och övningar som kunde finnas i introduktionen. Skribenterna tog initiativ och gav förslag till övningar som baserade sig på vad vi själv simulerat under vår utbildning på yrkeshögskolan Arcada. Kunskaper som tillämpas specifikt på vårdnivå, valdes på basen av litteratur som används under utbildningen och på basen av skribenternas egna erfarenhetsbaserade kunskap. I boken *Ensihoidon perusteet* (Castrén m.fl. 2005) ges en definition på vad vårdnivå är. Definitionen ger en relativt klar bild på hur arbetsbilden och åtgärderna kan se ut.

”Hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan asetuksen mukaan ’valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata’”.
(Castrén m.fl. 2005:17)

Färdigheter och utrustning att vårda patienten på fältet varierar, som redan tidigare konstaterats, beroende på var i Finland man befinner sig. Boken nämner dock under rubriken *Hoitotaso*, åtgärder som kardioversion, yttre pacing, intubering, medicinering och fältanestesi. (Castrén m.fl. 2005:17-18) Dessa har tagits i beaktande och hör till de praktiska övningarna under introduktionsprocessen. Utöver dessa innehåller introduktionen praktiska övningar som vårdnivå personalen på Östra Nylands använt under tidigare introduktioner och som de ansett nyttiga. De praktiska övningarna är samlade som bilaga 1. Övningarna har placerats in i processen, så att de passar in med vår teoretiska utgångspunkt, Benner (1991). Syftet med de praktiska övningarna är att de skulle få stöd av och bygga på kunskap hos både lärlingen och handledaren.

Introduktionsprocessen är delad så, att den består av tre faser som var håller på i fyra månader. Fas ett, består av Benners (1991) utvecklingsfaser novis och utvecklad nybörjare. Novisfasen har behandlats kortare än den utvecklade nybörjaren, eftersom skribenterna anser att det som sker under novisfasen egentligen redan har skett under den tid som lärlingen har varit på grundnivå. Utgångspunkten var att lärlingens utveckling börjar från den utvecklade nybörjaren, eftersom Benner (1991) anser att en vårdare i den fasen har redan erfarenhet och kunskap om de vanligaste patientsituationerna. (Benner 1991:34)

Fas två beskriver utvecklingen under kompetensfasen, som i Benners (1991) modell är en helhet för sig, var man befinner sig i ett slags vägskaal var lärlingen bör lära sig nya tankemodeller för att komma vidare. (Benner 1995:60)

Fas tre behandlar utvecklingsfaserna skicklig och expert. Dessa två är väldigt olika och beslutet att placera dem under samma rubrik övervägdes länge. Slutsatsen var, att eftersom Benner (1991) anser att en skicklig vårdare har lärt sig använda sin intuition och andra oskrivna regler som hela utvecklingen enligt modellen strävar till, är det realistiskt att introduktionen i praktiken avslutas så, att lärlingen har utvecklats till skicklig och kan fortsätta expertfasen, efter att introduktionen formellt avslutats. (Benner 1991:41). Förflyttningen från skicklig till expert är dock mycket dramatiskt och därför behandlas båda faserna noggrant, även om de i introduktionen finns under samma rubrik. Även om det kanske inte är möjligt att bli expert vårdare på ett år, strävar introduktionen till att lärlingen skulle bli en expert så långt som möjligt. (Benner 1995:174)

Beebes (2003) artikel *Training our Future: Preceptor Roles and Responsibilities* (Beebe 2003) har använts som stöd till modellen av Benner (1991). Beebe (2003) delar en introduktionsprocess i tre delar, observationsfasen, delaktighetsfasen och ledarskapsfasen. Denna indelning har vidare hjälpt oss att sätta in de olika praktiska övningarna i de lämpligaste faserna av introduktionen. I slutet av introduktionen kommer ett tentamina och intervju som krävs för att få vårdnivåstillstånd på Östra Nylands sjukvårdsdistrikt. Dessa två behandlas inte desto mera i detta arbete, men nämns här för att de är obligatoriska för alla, oberoende av innehållet i introduktionsprocessen. En sammanfattning på de viktigaste punkterna som Benner (1991) lyfter fram presenteras som en figur i slutet av kapitel 9. Denna sammanfattning behandlar också Lauvås & Handals (2001) mest väsentliga åsikter om handledning och är gjord för att underlätta igenkännandet av de viktigaste komponenterna i processen.

Sammanfattningen som presenteras nedan som figur 3, kan ses som en innehållsförteckning av olika komponenter som hör till den egentliga introduktionen vid sidan av sammanfattningen av praktiska övningar som presenteras i kapitel 7, figur 2.

Fall baserad inläring (*Case Based Learning*, CBL) passar in i introduktionen som undervisningssätt eftersom det inte är meningen att handledaren skall fungera som en lärare och hålla föreläsning för lärlingen, utan handledaren går igenom ett visst problem tillsammans med lärlingen genom att ifrågasätta och hjälpa lärlingen nå vissa mål i sin inläring (Williams 2005).

Största delen av den kunskap vi handskas med har tillkommit oss via strukturella, materiella och sociala miljöer som delas med andra. På grund av detta är det viktigt att förstå att den personliga yrkeskunskapen och yrkesteorin har konstruerats inom vår fysiska och sociala omgivning. Yrkeskunskap utvecklas i ett socialt sammanhang. Då handledningen är reflekterande och yrkesmässig består den till en stor del av beskrivning av våra egna uppfattningar och känslor som väckts under handledningens lopp. På detta sätt delar handledaren och lärlingen med sig kunskap om olika fenomen. Då ställs dessa uppfattningar mot varandra och mot de tidigare erfarenheterna. (Lauvås & Handal 2001:137-138)

Det ovannämnda sättet ger lärlingen möjlighet att komma vidare i utvecklingen av den egna kunskapen. Denna typ av handledning bidrar till att hitta nya och olika nivåer i den kunskap som lärlingen och handledaren strävar efter. (Lauvås & Handal 2001:138) En annan fråga som berör handledning är förhållandet mellan teori och praktik. Oftast ligger handledningen i skärningspunkten mellan teori och praktikområdet. Ett mål för en lyckad handledning är att knyta samman teoretisk förståelse med den praktiska delen. Tyvärr blir dessa två delar ofta separata delar i handledningen. (Lauvås & Handal 2001:144)

Månaderna 1-4 /Observerande novis	Månaderna 5-8 /Kompetent deltagare	Månaderna 9-12 /Skicklig "Expert" ledare
Inlärn timer av medicinerna som används på vårdnivå i form av självstudier och diskussionsgenomgång med handledaren	Två lyckade intuberingar av en simuleringsdocka	Ledarskap på en återupplivning av vuxen- och barnpatient också efter ROSC
Barnpatienten i form av självstudier och diskussion med handledaren	En arbetstur på sjukhusets jourpoliklinik	Två lyckade intuberingar på patienter på operationssalen
Återupplivning- tekniskt utförande samt två lyckade intuberingar av en simuleringsdocka	Kardioversion och yttre pacing	Övning som medikalförman på en storolycka eller flerpatientfall
Självstudier om akutvården och förhållanden mellan olika ledare i storolyckor och flerpatientfall	Fungerande som ledare för en underavdelning i en storolycka; triage-/ vård-/ eller transportförman	Ledarskap i vården av en medvetslöspatient och intubering med anestesimedikiner
Vid behov; diskussionstillfälle tillsammans med handledare och förman om fortsättning/avbrytning/uppskjutning av introduktionen	Vidaretransport och vård av en intensivvårdspatient och användning av <i>Oxylog</i> -transporterbara ventilator	Slutdiskussion med sjukvårdsdistriktets ansvarsläkare för akutvård och HUS intravenös tentamina

Figur 2. Praktiska övningar som hör till introduktionen, i relation till utvecklingsfaserna enligt Benner (1991) och Beebe (2003)

7 ATT BÖRJA INTRODUKTIONEN SOM NOVIS

Beebe (2003) anser att den första fasen närmast handlar om att bilda en fungerande relation mellan handledare och personen som börjar sin introduktion, som i detta arbete kallas för lärling. Beebe (2003) påpekar, att det garanterat sker fall, var personligheter inte passar ihop och konflikter mellan dessa två parter uppstår redan i början, därför är det lämpligast att byta ut någondera, innan introduktionen fortsätter. (Beebe 2003)

Det faller naturligt att de första fyra månaderna av introduktionen fungerar som Beebe (2003) beskriver, eftersom det enligt planen som presenteras i figur tre, ordnas ett möte i slutet av den första tredjedelen av introduktionen. På mötet kunde eventuella problem som kommit fram diskuteras, till exempel ifall handledaren behöver bytas ut. I fall handledaren eller lärlingen anser, att lärlingen inte ännu klarar sig på vårdnivå och skall fortsätta på grundnivå en tid istället, kunde detta behandlas på mötet, var också arbetsgivaren kunde vara närvarande och komma med egna synpunkter, stöd till båda parterna.

Nybörjare som Benner (1991) i sin bok *Aloittelijasta asiantuntijaksi*, kallar för noviser, har inte erfarenhet om de situationer som de förväntas kunna fungera i. Innan en novis kan bli erfaren på någonting krävs, att hon har kunskap och förståelse av teorin som ligger bakom de praktiska handlingarna. En novis lär sig först konkreta sätt att mäta någonting som patientens temperatur, blodtryck, puls och så vidare. I början följer en novis regler och inlärd mätningssätt, som betyder att handlingsförmågan blir ganska snäv, eftersom ingen erfarenhet finns som tillåter vidare anpassning till olika typer av situationer och fynd. Dessa grundkunskaper som undersökning patienten, borde lärlingen redan behärska från grundnivå. (Benner 1991:33)

Enligt modellen i artikeln *Professionalism- From learning activities to the meaning of life: Fostering professionalism in Canadian paramedic education* (Bowles 2009), börjar utvecklingen till professionalism med att först lära sig allmänna koncept som till exempel anatomi och fysiologi. Sedan bör lärlingen klara av grundläggande åtgärder i akutvården, som tryggandet av luftvägarna och medicinering. Följande steg är att klara av att kombinera teori och praktik för att kunna sköta de vanligaste sjukdomstillstånden

och trauma, innan mer krävande fall, som planering och utförande av vård för patienter med allvarligare sjukdomstillstånd. När man har klarat dessa övningar börjar själva processen att finna och utveckla ett eget, personligt arbetssätt. (Bowles 2009)

7.1 Handledaren i novisfasen

Eftersom handledningen sträcker sig över en längre tid, kommer den att ändra karaktär under tiden. Därför måste handledningsprocessen vara planerad och dynamisk. Man måste ändå komma ihåg att en stor del av processen varken kan eller bör planeras i förväg. På basen av detta måste handledaren kunna sätta in handledningens händelser i ett större sammanhang. Med hjälp av detta vet handledaren var lärlingen befinner sig, var hon varit och vart hon är på väg. (Lauvås & Handal 2001:218)

I detta fall formas handledningsprocessen av Benners (1991) modell. Vid sidan av modellen med de tre faserna har handledarens agerande och utveckling under faserna studerats. Benners (1991) modell kunde likväl tillämpas direkt till handledaren och hennes utveckling under handledningsprocessen. I introduktionsprocessen observeras handledningens förlopp och hur handledaren borde agera under de olika faserna.

Utvecklingen av relationen mellan handledaren och den som får handledning kan i grova drag skisseras upp. Handledaren är den som har ansvaret att lägga skeendet till rätta medan den som får handledning har annat att tänka på. Ofta uppfattar den som får handledning, handledningssituationen som en ödmjukhet där man underordnar sig. Detta leder till att handledningen kan få en stämpel av angrepp och försvar. Handledaren ses som den som angriper medan lärlingen försöker försvara sig. (Lauvås & Handal 2001:219)

För att undvika situationen med angrepp och försvar och istället bygga upp handledningen på lärlingens egna villkor och utvecklingen av den egna praktiska yrkesteorin måste man närma sig problemet från ett annat håll. Lauvås & Handal (2001) nämner den danska filosofen Kierkegaard och hans syn på handledningens olika faser. (Lauvås & Handal 2001:221)

Under den första fasen i handledningen, i detta fall novisfasen, skall handledaren *underordna* sig lärlingen. I början av handledningsprocessen skall handledaren inte tala om vad man som handledare anser att lärlingen bör göra eller inte göra. Lärlingen kommer att leta efter signaler om vad handledaren tycker och menar. Detta är inte heller meningen. Handledaren skall däremot systematiskt jobba för att försöka hitta det som lärlingen uppfattar som viktigt. Också hennes åsikter och idéer om vad som uppfattas som bra och vad hon önskar utveckla sig i skall tas i beaktande. En handledningssituation som denna kan kännas hotande. Handledaren låter lärlingen formulera sig själv för att senare få uppleva att hon eventuellt har fel. Efter att lärlingen insett och upplevt att handledaren verkligen tänker delta i arbetet med att utveckla lärlingens yrkeskompetens och inte bara dela ut sin egen, kan man flytta sig vidare till nästa fas. (Lauvås & Handal 2001:221)

7.2 Från novis till utvecklad nybörjare

För att vara en utvecklad nybörjare, bör man redan ha lite erfarenhet om de vanligaste situationerna som man kan råka ut för. Handledaren spelar en viktig roll, i att öka förståelsen för meningsfulla återkommande faktorer och nybörjaren börjar också själv känna igen dem. Benner (1991) kallar faktorer för "situationernas aspekter". Aspekterna skiljer sig från de tidigare lärda reglerna och mätningssätten. För att känna igen aspekterna bör nybörjaren upprepade gånger ha varit med om och samlat erfarenhet om riktiga patientsituationer. För noviser och nybörjare är det vanligt att fastna vid en aspekt som ett resultat från en vis mätning. På grund av detta, har lärlingen i denna fas ännu svårt att förstå helheter, eftersom helheten består av alla aspekter. (Benner 1991:34).

Benner (1991) nämner som ett exempel fall där man handleder patienten. Att korrekt handleda patienten kräver erfarenhet av olika typer av patienter och olika slags situationer där handledning behövs. En vårdare skall också kunna tolka hur motiverad patienten är att lära sig. (Benner 1991:34)

En utvecklad nybörjare vill priorisera och vara organiserad. Hon gör upp listor, enligt vilka hon undersöker och vårdar patienten. Det är typiskt att en utvecklad nybörjare fäster all uppmärksamhet på en sak i taget, som patientberättelsen, när en mer kompetent vårdare skulle genast se vården som en större helhet och samtidigt ta i beaktande patienten och eventuella anhöriga. Även om en utvecklad nybörjare är orolig för patientens välmående, koncentrerar hon sig mera på vårdåtgärder och att patienten fått sina mediciner. Trots att den utvecklade nybörjaren strävar till att följa sin plan och vara organiserad oroar hon sig för att någonting blivit ogjort. (Benner 1995:71-72)

En novis och en utvecklad nybörjare uppfattar patientens tillstånd, inte som en helhet utan som åtskiljda delar som, uppgifter och åtgärder. Genom systematisk genomgång av de olika delarna som mättningsfynd och patientdokument tillsammans med patienten, kan lärlingen börja förstå och se patienten som en helhet. Eftersom lärlingen lätt fastnar för enskilda symptom och kanske inte förstår att de hör till en viss fas av en sjukdom, kan handledaren hjälpa till genom att placera symptomen till rätt sjukdom och övertyga lärlingen om att symptomet hör till och att inte fastna vid den om det inte är viktigt. Det kan ibland vara svårt att förstå, att även om en novis eller en utvecklad nybörjare kan mycket om patofysiologin om en sjukdom, kan hon nödvändigtvis inte veta när denna kunskap är relevant. (Benner 1995:98-99)

I den utvecklade nybörjarfasen är det viktigt att lärlingen ges en möjlighet att upprepade gånger utföra och gå igenom sådant som tidigare har misslyckats. Ett sätt är att tillsammans gå igenom patientdokument och överväga och på nytt motivera besluten som gjorts. (Benner 1995:99)

7.3 Praktiska övningarna under novisfasen

För att följa Benners (1991) modell krävs, att novisen i början av sin vårdnivå introduktion fördjupar sig i konkreta regler och anskaffar sig mera teoretisk kunskap i form av självstudier. I den här första fasen, alltså de fyra första månaderna av introduktionen, skulle detta innebära självstudier om vårdnivå medicinerna, barnpatienten och hur akutvården ordnas och styrs under en storolycka eller

flerpatientfall. Individuella självstudier vars syfte är att nå ett visst mål, hör till utvecklingen till professionalism (Bowles 2009).

Vid sidan av självstudier skulle novisfasen enligt schemat som presenterats i figur 3, innehålla också praktiska övningar som intubering. Intubering är en mycket konkret praktisk övning som baserat sig på strikta regler, allt från hur många sekunder ett försök skall ta och vem som får utföra det. Intubering görs inte på grundnivå. Enligt Duodecim och *Käypä Hoito* rekommendationerna som precis uppdaterades år 2011, anses detta vara en vårdåtgärd som skall utföras enbart av en läkare eller en vårdnivå person med tillräcklig erfarenhet och tillstånd av vårddistriktets ansvarsläkare för akutvård (Duodecim 2011). I introduktionen skulle intubering i novisfasen utföras på simuleringsdockor.

En utvecklad nybörjare är väldigt beroende av de andra medlemmarna i arbetsteamet och deras expertkunnande. Det är typiskt att en vårdare i denna fas ständigt ifrågasätter sin insats i arbetsteamet, men samtidigt strävar lärlingen till att bli mer självständig. Denna oro för det egna kunnandet förhindrar den utvecklade nybörjaren att tolka och klara av kliniska situationer. En utvecklad nybörjare konsenterar sig på dokumentering, speciellt att få allting i korrekt ordning, samt planering av vården och vilken strategi som kommer att utnyttjas. (Benner 1995:73). Med tanke på detta går övningarna i denna fas mest ut på självstudier och diskussion. Som undantag, hör återupplivning till de praktiska övningarna i denna fas. Återupplivning är en av de mest krävande men samtidigt den mest strukturerade åtgärden som utförs på fältet. För novisen och den utvecklade nybörjaren är övningens syfte att kontrollera, att lärlingen kan fungera enligt de nyaste anvisningarna, som publicerats 2011. Övningens syfte är att kontrollera att lärlingen klarar av de tekniska utföranden, säkrandet av luftvägarna, hjärt- och lungräddning, defibrillering och medicinering. I allmänhet fungerar en vårdnivåenhet på en återupplivning på tre sätt:

”Toimintaan hoitoyksikkönä sisältyy kolme pääasiallista mahdollisuutta. Ensinnäkin hoitoyksikkö voi toimia ensivasteyksikkönä [...] Yleisimmässä tilanteessa hoitoyksikkö saapuu paikalle toisena yksikkönä. [...] Saavuttaessa paikalle toisena yksikkönä kuuluvat työnkuvaan niin hoitoelvytyksen toteuttaminen kuin tilanteen johtaminen”. (Kuisma mfl 2008)

Övningen i novisfasen kommer att gå ut på att lärlingen och hennes par är första enheten på plats. I den sista fasen, skicklig-expert, kommer det senare alternativet att övas, då uppmärksamhet fästs vid ledarskap. På återupplivningen kommer lärlingen att fungera som vårdaren som har ansvaret för tryggheten av andningsvägarna. Eftersom 50 procent av intuberingarna misslyckas första gången och måste upprepas åtminstone en gång, är det själ att öva detta så ofta som möjligt. (Duodecim 2011)

7.4Handledningssamtalet

En viktig del av handledningen är handledningssamtalet. Handledningssamtalet kan ses som ett fungerande verktyg i all form av handledning. Det är ändå skäl att komma ihåg att ett samtal kan inte bara ses som en teknik för att förmedla kunskap mellan handledaren och lärlingen. Ett samtal borde ses som mänsklig aktivitet som bidrar till att uppfattningen om världen fördjupas och att förmågan att reflektera med sig själv utvecklas. (Lauvås & Handal 2001:246)

Samtalet utgör en del av den reflekterande handledningen. Ofta förekommer en uppfattning om att det är en förutsättning för handledning att handledaren har en kompetens på vissa områden som de andra inte har. På grund av denna uppfattning är det viktigt att påpeka att samtalet rymmer möjligheter till kunskapsutveckling som knappast kan ersättas av något annat. Man kan säga att kombinationen av samtal och praktisk verksamhet stöder handledningen bäst. (Lauvås & Handal 2001:246)

Handledningssamtalet är ett verktyg i handledningsprocessen. För att kunna dra nytta av samtalet måste man skapa kommunikationsmönster som bidrar till god handledning. Man kan säga att handledaren är sitt eget ”instrument” och samtalet verktyget. En reflekterande handledning kan bedrivas enbart med hjälp av samtal. För att kunna upprätthålla en hög reflektionsnivå i samtalet måste man kunna utveckla sina kunskaper i kommunikation som handledare. Då handledningen fungerar dåligt hör man ofta att personkemin inte fungerar. I vissa fall kan man säga att det i grund och botten handlar om dålig kommunikation mellan parterna. (Lauvås & Handal 2001:247)

Den dåliga kommunikationen borde undvikas genom att hålla samtalet naturligt, så att den som får handledning skulle uppleva situationen som positiv och ärlig. Detta innebär ändå inte att handledaren skulle kunna bara delta i samtalet på ett sådant sätt som lärlingen skulle känna som naturlig. Lauvås & Handal (2001) påpekar att det i vissa fall kan finnas personer som har en intuitiv uppfattning om hur man samtalar på ett bra sätt. Eftersom detta ändå är sällsynt skriver Lauvås & Handal (2001) om en modell för att utveckla samtalskompetens. Modellen består av fyra stadier. Vid det första stadiet, Omedveten inkompetens är kommunikationen både dålig och automatisk. Handledaren tror sig vara en bra samtalspartner, medan de andra inte är ense om saken. Andra stadiet Medveten inkompetens innebär att kommunikationen är fortfarande automatisk, men att handledaren insett detta. I detta stadie uppfattar handledaren att automatiken inte fungerar och kan efteråt veta vad hon borde ha gjort på ett annat sätt. Vid det tredje stadiet Medveten kompetens går samtalet ut på att handledaren tänker på vad hon säger och anstränger sig för att samtala på ett bättre sätt. I det här skedet lyckas handledaren inte varenda gång. Det fjärde stadiet Omedveten kompetens, nås då ett bättre sätt att kommunicera har redan blivit automation. Automatiken har då ersatts av det bättre sättet. (Lauvås & Handal 2001:247–248)

Handledningssamtalet kan ha många olika former och funktioner. Det är viktigt att komma ihåg att handledning är något som sker mellan människor och att det inte finns direkta svar eller lösningar för att ett handledningssamtal skall lyckas eller vara till nytta. Tillvanda och automatiserade kommunikationssätt skall också i viss utsträckning arbetas bort (Lauvås & Handal 2001:249). Den ovannämnda modellen kan snarare ses som ett hjälpmedel för handledaren. Vissa invanda mönster i kommunikationen finns dock.

8 ATT FORTSÄTTA INTRODUKTIONEN SOM KOMPETENT

Beebe (2003) beskriver den andra utvecklingsfasen som delaktighetsfasen. Även om det är viktigt att öva psykomotoriska kunskaper som intubering, anser Beebe (2003) att de teoretiska kunskaperna och olika tankesätt bör också behandlas. I delaktighetsfasen handlar det om att samla åt sig observationer, symptom och sätta dem i rätt

ordningsföljd, enligt hur viktiga den är. Lärlingen skall kunna bilda en arbetsdiagnos av de olika symptomen och fynden. (Beebe 2003)

Benner (1995) kompetenta fas handlar om samma problematik, hur ordna alla de nya aspekter som lärlingen hittills har lärt sig i korrekt ordning. För att klara av allt det nya och anpassa det till tidigare kunskap, måste lärlingen utveckla ett slags hierarkiskt system, för att kunna bestämma vad som är mest relevant. Ett sådant system uppstår enligt Benner (1995) antingen med hjälp av erfarenhet eller inläring. Introduktionens syfte är att bjuda på båda. I denna fas kommer lärlingen enligt schemat att göra en arbetstur på jour polikliniken, som erbjuder värdefull erfarenhet av reella situationer. En tur på juren kan öka förståelse för vilka patienter som kan vårdas där och hur patienten borde vårdas innan hon överlämnas till sjukhuset. Detta passar bra in i delaktighetsfasen, eftersom det är viktigt att under denna fas förstå de allmänna riktlinjerna som styr val av vårdåtgärder och vart patienten skall transporteras. (Beebe 2003)

8.1 Handledaren i den kompetenta fasen

Den andra fasen av handledningen handlar om att uppnå kompetent nivå. För handledarens del fortsätter handledningen genom att hon nu skall göra motstånd. Detta betyder i praktiken att handledaren skall problematisera det som lärlingen tror, önskar, gör eller oroar sig för. Under denna fas skall handledaren stiga fram som en person med egna värderingar, erfarenheter och synpunkter. Det problematiska med denna fas är att handledaren måste hela tiden väga graden av motstånd och fundera på i vilken grad den egentligen är nyttigt. I det skedet som lärlingen blir osäker på handledaren och går i försvar har motståndet blivit för starkt. I denna fas blir det också klart att det finns två roller med i handledningsprocessen. Dessa roller är den oerfarne som får handledning och den erfarne som ger handledning. (Lauvås & Handal 2001:221)

Det är uppenbart att handledarens roll förändras under handledningens gång. Under den redan presenterade första fasen underordnar handledaren sig och får på det sättet lärlingen att prestera som hon önskat sig. Under andra fasen utgår handledaren från att

vara den erfarne som ställer krav, bedömer och kritiserar lärlingens handlingar. (Lauvås & Handal 2001:221–222)

Även om metoden vid den kompetenta fasen kan kännas som ett hårt verktyg är den ändå ändamålsenlig. Idén är inte enbart att kritisera eller döma lärlingens agerande. Metoden går även bra ihop med Benners (1991) tankar om att lärlingen under denna fas är mer övertygad om sina egna kunskaper, än vad hon borde vara.

8.2 Praktiska övningar under den kompetenta fasen

Till den kompetenta fasens praktiska övningar hör kardioversion. För att kunna göra detta, måste en akutvårdare ha kunskap om sjukdomstillstånd som kan leda till att kardioversion utförs utanför sjukhuset, vilka mediciner som används innan, under och efter åtgärden och hur vården fortsätter efter att rytmen förändras, olika komplikationer som nya rytmstörningar och vård av dem (Kauppinen & Poikonen 2010).

I novisfasen har lärlingen läst och haft en genomgångsdiskussion med handledaren om mediciner som används på vårdnivå. Indikationer och sjukdomstillstånd som leder till beslut om kardioversion borde finnas från tidigare, så nu övas utförandet och kombinerings av ny och gammal kunskap, som tidigare nämnts vara en del av denna fas. Enligt Benner (1991) hör det till den kompetenta fasen att lärlingen är mer övertygad om sina egna kunskaper, än vad hon borde vara. Därför passar det in med en övning som kräver svåra beslut, förverkligande och övervakande av mer komplicerade vårdåtgärder. (Benner 1991:38)

Beslutsfattande och övervakande krävs också som ledare i en storolycka. Eftersom denna fas kallas delaktighetsfasen och följande fas behandlar ledarskap, passar det in som en praktisk övning, att här öva att vara ledare för en underavdelning som transport, vård, eller triage i en storolycka. Att leda en underavdelning ger en känsla av ansvar och makt. En kompetent vårdare skall själv bestämma vilken plan hon kommer att följa, även om hon inte med säkerhet vet om planen passar bäst för situationen som hon befinner sig i just nu. (Benner m.fl. 1995:61)

Benner (1991) anser att en kompetent vårdare inte är lika snabb och flexibel som en skicklig vårdare, även om hon kanske själv tror att hon klarar av plötsliga situationer som kan uppstå i kliniskt arbete. Medveten, begrundad planering hjälper en kompetent skötare att bli mera effektiv och organiserad. Därför anses här vidaretransport av en intensivvårdspatient passas in som en praktisk övning i denna fas. En patient som vidaretransporteras har kända hälsoproblem, men patientens situation kan förändras under transporten, så vårdaren måste gå tillbaka till de första mättningsresultaten om och om igen för att jämföra dem, ifall patientens tillstånd så kräver. Transporten måste planeras noggrant i förhand. Innan en intensivvårdspatient vidaretransporteras är det själ att gå igenom transporterbara ventilatorn och dess funktioner (Valli & Vaula 2011).

8.3 Handledarens roll i de praktiska övningarna

Handledningsprocessen innefattar vissa praktiska övningar. Handledarens uppgift är att observera och utvärdera hur dessa övningar framskrider. Detta är inte alltid så enkelt och det kan vara svårt att bilda en objektivbild av övningsprocessen. Handledaren handskas med en rad problem gällande utvärdering och observation. En viktig fråga är: hur skall handledaren ge råd till lärlingen under processens gång?

Lauvås & Handal (2001) närmar sig problemet kring rådgivning på följande sätt. Frågan om att som handledare ge råd eller ej är inte relevant. Istället borde man fokusera på frågan om när det är passligt att komma med råd och hur man i så fall skall gå till väga. Det gäller att inte komma med råd för tidigt. Istället måste man fokusera på problemet som uppstått och kartlägga vad det går ut på. Då lärlingen ber efter råd skall handledaren inte ge sådana innan hon undersökt frågan och tycker att hon har en tillräckligt bra bild om vad frågan handlar om. En vanlig situation som uppstår under handledningen kan vara lärlingens intresse av att få några goda råd som kunde fungera i praktiken. Hur skall handledaren då förhålla sig till lärlingens förväntningar om praktiska råd? Handledaren kan bli prestationsinriktad och kommer med sina råd. En annan möjlighet är att handledaren tycker att det är fel att ge råd. Handledaren löser då problemet genom att styra samtalet i sådan riktning att lärlingen slutligen kommer fram till lösningen, utan att handledaren gett direkta råd. (Lauvås & Handal 2001:288-289)

Ifall handledaren har lösningen till problemet som lärlingen vill ha svar på, kan handledningen bli kortvarig. Lärlingen nöjer sig med lösningen och handledaren kan känna sig lyckad. En erfaren handledare fokuserar däremot på helheten och begränsar inte handledningen enbart på problemlösningen. Det kan bli problematiskt att koppla ihop handledning med rådgivning. Att ge råd under handledningen skall inte ses som ett fel, men handledningen kan fungera sämre ifall handledaren kommer med för många råd. (Lauvås & Handal 2001:289-290)

Handledaren utsätts för en del påfrestningar under handledningsprocessen. Lauvås & Handal (2001) har listat ut vissa fällor som handledaren kan falla i. Stora problem uppstår ifall handledaren hamnar i den så kallade ansvarsfällan. Då tar handledaren ansvaret över lärlingens lärande och utveckling. Handledaren har ansvar över att lägga grunden för handledningsprocessen, men skall inte ta ansvar över att det skall ske något med lärlingen. En annan fälla som handledaren kan stöta på är otålighetsfällan. Eftersom handledaren har hög kompetens inom sitt område har hon färdigheter att hitta lösningar och tolka problem. Handledaren vill då gå rakt på sak och glömmer lärlingens behov. Den tredje fällan är sentimentaliseringsfällan. Känslor är ofta inblandade i situationer med utmaningar och krav. Det är lätt för handledaren att bli inriktad på känslor. Det kan kännas lockande att krama och trösta lärlingen då hon känner sig dålig. I sådana fall skjuts handledningen lätt åt sidan. (Lauvås & Handal 2001:245)

Handledaren måste alltså ta i beaktande många olika saker beträffande observation och rådgivning. Väldigt konkreta råd kan vara svåra att ge åt handledaren. För att handledningen skall fungera måste handledaren kunna anpassa sin stil till den rådande situationen. Frågan om att ge råd eller inte är också en viktig fråga under handledningsprocessens gång. De olika fällorna skall hoppeligen väcka handledaren och få henne att tänka på sitt sätt att handleda. Presentationen av alla dessa fällor är menade för att hjälpa handledaren i sitt arbete.

9 ATT AVSLUTA INTRODUKTIONEN MED FASERNA SKICKLIG TILL EXPERT

Att utvecklas från den kompetenta nivån till de två sista faserna i Benners (1991) modell, skicklig och expert, går inte lika smidigt som förflyttningen mellan de tidigare faserna (Benner 1991:45). Skickliga och expert vårdare klarar av att arbeta induktivt och anpassa teori till praktik utan att aktivt tänka på det. För att klara av detta, kräver att en vårdare kan avläsa situationer utan att använda sig av tidigare förningar. För att gå vidare till den sista utvecklingsfasen behövs också erfarenhet. Teorier är ofta entydiga och följer vissa regler, medan praktiskt arbete är mycket mera komplicerat och innehåller ofta mer realiteter än teorierna (Benner m.fl. 1995:174).

9.1 En skicklig vårdare ser helheter

För att utvecklas till expert kräver att lärlingen först blir skicklig. Den skickliga fasen kan ses som en slags förflyttningsfas var det viktigaste är att lära sig att avläsa situationer och reagera sakenligt på dem. (Benner m.fl. 1995:144)

Skicklighetsfasen skiljer sig kvalitetsmässigt från de tidigare faserna och leder oftast till att övergå till expert. I denna fas kan det verka som om vårdarens kunskaper i organisering skulle försämrats men i verklighet förändras den, på fem sätt.

1. En djupare slutledning bildas
2. Vårdaren anpassar sig till situationer mer emotionellt
3. Igenkännande av förändrande aspekter
4. Sociala kompetensen i handlandet växer
5. Vårdaren kan bättre och på ett annorlunda sätt, ta del av situationen som patienten och hennes anhöriga befinner sig i

En kompetent och skicklig prestering kräver att lärlingen har fått erfarenhet av vissa patientgrupper. Erfarenhet innebär inte enbart någonting som kan mätas i tidsenheter, utan handlar också om att aktivt förändra och utveckla sätt att iaktta och handla. I

skicklighetsfasen blir handlingarna snabbare och mera flexibla, än tidigare. Prestering i olika situationer förändras på grund av bättre iakttagelse och relatering. (Benner m.fl. 1995:144-145)

En skicklig vårdare behöver inte längre tolka olika aspekter i en situation enskilt, utan hon ser helheten som bildas av alla aspekter. Lärlingen behöver inte aktivt tänka på sina handlingar, lösningen öppnar sig med hjälp av tidigare erfarenheter och det som skett under de tidigare faserna. Benner (1995) anser att en vårdare i denna fas bildar en helhetsuppfattning med hjälp av långtids målsättningar. Eftersom lärlingen har fått erfarenhet av de olika situationer, vet hon redan hur omständigheterna kan förändras och vilka olika lösningar som är möjliga. Därför klarar hon av att förändra och anpassa sina planer i fall någonting oförväntat händer.

"[...] Kyseisellä henkilöllä on aina näkökulma, perspektiivi tilanteeseen, mutta tämä perspektiivi ei ole tietoisesti harkittu, vaan se avautuu hänelle itsestään." (Benner 1991:39)

Eftersom en skicklig vårdare kan med hjälp av sina tidigare erfarenheter förstå helheter, känner hon igen när situationen inte löper som vanligt. Detta underlättar i sin tur beslutsfattandet. Skillnaden mellan en kompetent och skicklig vårdare är, att en skicklig vårdare inte går igenom alla aspekter utan enbart dem, som är relevanta och kan således bättre precisera var problemet ligger. (Benner 1991:39)

9.2 Experter bemästrar teknologi

Beebe (2003) är säker på att en lärling som avklarat de tidigare faserna av en introduktion, klarar av att arbeta på fältet, även om hon behöver ytterligare stöd med mera komplicerade fall, som patienter med multipla skador.

"[...] "a novice paramedic generally has difficulties with a complex multisystem trauma patient or a compound illness, however, he should be able to competently manage a patient with a single system problem." (Beebe 2003)

Det är viktigt att beakta, att introduktionen inte alltid lyckas på första försöket. En misslyckad eller ofullständig introduktion kan bero på, att lärlingen inte har fått delta i tillräckligt många patientfall av vissa slag, eller behöver mera tid att öva sina handfärdigheter eller behöver mera tid för självstudier. Lärlingens behov borde tillfredställas genom att antingen förlänga introduktionen, eller upprepa introduktionen helt och hållet. (Beebe 2003)

Hur länge det tar att bli expert på någonting går inte att förutsäga, men en rationell tanke skulle vara, att knappast på ett år. Introduktionsprocessen strävar till att man avklarar de tidigare utvecklingsfaserna och kommer till sist till expertfasen, även om den skulle fortsätta utöver introduktionen. (Benner 1991:41)

Benner (1995) anser att vårdarbete på expertnivå består av fyra huvudaspekter; 1. Praxis som baserar sig på klinisk uppfattnings- och reaktionsförmåga, 2. En djupare förståelse för vårdkunskap, 3. Uppfattning av helheter, 4. Förmåga att se det som är oförväntat. Aspekterna måste granskas i förhållande till varandra, eftersom de i praktiken inte kan skiljas åt. Utöver dessa, bör moraliska aspekter tas i beaktande, som att utveckla förmågan att delta, att kunna handskas med den teknologi, som ingår i vårdarbetet och att arbeta tillsammans och med hjälp av andra. (Benner m.fl. 1995:17)

Att klara av och bemästra teknologi hör till de synligaste kunskaperna hos en expert. Genom erfarenhet lär sig en vårdare i vilka situationer olika instrument och delar av den teknologiska utrustningen som finns, gynnar patientens vård. I vissa fall kan teknologin också skada patienten, detta skall också kunna kännas igen, som i exemplet som Benner (1995) tar fram:

"Jos potilas on hengityskoneessa eikä se auta, se tekee melko varmasti hallaa." (Benner mfl 1995:194)

Det är också viktigt att granska teknologin från en kritisk synvinkel. Att kunna göra det, kräver att en vårdare kan sköta patienten med rätt teknik och sakkunnighet. Till detta hör att en vårdare är medveten om de konsekvenser som vårdåtgärder och mediciner

kan orsaka patienten, följer upp dem och ändrar dem eller avslutar någonting ifall hon märker att vården inte hjälper. (Benner m.fl. 1995:195)

9.3Handledarens utveckling i den sista delen av introduktionen

Den tredelade handledningsprocessens sista fas kallar Lauvås & Handal (2001) för avslutningsfasen. Den sker samtidigt som Benners (1991) skicklig- och expertnivå äger rum. Avslutningsfasen kännetecknas av att handledningen redan blivit mer jämlik och jämbördig. De gamla rollerna mellan handledaren och lärlingen finns ännu kvar, men förhållandet mellan parterna har blivit mer kollegial och handledningen präglas av diskussion och ett gemensamt intresse. Ju längre handledningen lider desto mera får den karaktär av konsultation. Då handledningen har framskridit är det naturligt att en duktig lärling får mera ansvar och friheter. Detta betyder inte heller att handledningen och behovet för den skulle försvinna någonstans då lärlingen får ansvar, utan den får bara en annorlunda form. (Lauvås & Handal 2001:222)

Frågan om att dela ansvar som handledare kan ses som viktig. Handledaren måste hela tiden bedöma lärlingens kompetens och på basen av bedömningen dela med sig av sitt ansvar. Tyvärr håller handledaren för ofta denna bedömning som sin egen information. Detta skapar automatiskt problem i samarbetet mellan parterna. Det är till nytta om handledaren kan informera lärlingen om hans bedömningar och klargöra lärlingens utveckling under processens gång. Lauvås & Handal betonar att det är viktig att handleda personer som om de vore kolleger. (Lauvås & Handal 2001:222–223)

Eftersom denna handledningsprocess sker på en arbetsplats är det självklart att handledaren skall handleda och behandla lärlingen som en kollega. Det viktiga med avslutningsfasen är att parterna måste kunna diskutera öppet och handledaren måste kunna lita på lärlingen och verkligen dela ansvaret. Det kollegiala förhållandet borde stöda detta.

9.4 Praktiska övningar i skicklighets- och expertfasen

När lärlingen kommit till utvecklingsfasen var beteendet och agerandet inte längre styrs av regler, utan hon har fått en viss intuition och talang att se de relevanta i de flesta situationer, kan hon bättre utnyttja CBL i de praktiska övningarna. Lärlingen tvingas förändra och nyanpassa de regler och tankesätt som tidigare funnits för att bättre förstå helheten. Användning av CBL hjälper lärlingen att känna igen det som är relevant i ett *case*. Med CBL förbättras både lärlingens sätt att resonera och bilda nya tankemönster samt lösa problem. (Prince & Feldner 2006)

Benner (1991) anser att skickliga vårdare lär sig bäst med hjälp av autentiska *case*.

"Taitavia sairaanhoitajia opetettaessa on paras käyttää induktiivista menettelytapaa, aloittaa kliinisestä tilanteesta ja antaa hoitajan tuoda esiin oma näkemyksensä siitä." (Benner 1991:40)

När en skicklig vårdare presenteras med ett *case* som hon skall lösa och hon inte vet tillräckligt för att klara av fallet, vet handledaren vilka områden som ännu bör vidare studeras och igenomgå. En skicklig vårdare sjunker tillbaka till det kompetenta stadiet i nya situationer, eller då de måste granska situationen analytiskt. (Benner 1991:41)

I de praktiska övningarna och allmänt under introduktionen, kan lärlingens prestationer utvärderas genom att observera helheten med hjälp av olika delmoment. Benner (1991) anser att, det är lämpligt att mäta kunskap med hjälp av sju olika delområden som hör till vårdarbete som är; hjälpande, undervisande och handledning, diagnostisering och observation av patienten, effektiv kontroll av snabbt utvecklande situationer, utförande och uppföljning av vårdåtgärder och vårdplan, observering och granskande av kvaliteten på hälsovården, kunskaper som beträffar organisationen och arbetsrollen (Benner 1991:52).

Vid sidan av de ovan nämnda sju delmomenten kan indelningen som Price & Feldner (2006) gjort, användas för att underlätta genomgång av simuleringar.

1. Analys av *caset*, vad är det frågan om?
2. Problemet presenteras

3. Insamling av relevant information
4. Olika alternativ presenteras
5. Alternativen övervägs och jämförs
6. Beslut tas om vad som skall göras
7. Resultat och handling diskuteras

I tredje fasen av introduktionen simuleras vården av en medvetslös patient, som en praktisk övning. Övningen kan spjälkas upp och värderas, genom att följa indelningen av Price & Feldner (2006) enligt ovanstående underrubriker. Det viktigaste i vården av en medvetslös patient är att trygga livsfunktionerna och reda ut vad medvetlösheten beror på. Problemet med patienten är ofta, att andningsvägarna måste tryggas. Detta innebär att intubering, maskventilering, eller alternativa möjligheter som larynx-tub måste övervägas. Insamling av relevant information innebär mätningar, som andningsfrekvens, EKG, blodsocker, GCS, temperatur och så vidare. Alternativ som presenteras baserar sig ofta på ett eller flera fynd som man fått med de olika mätningarna. Alternativen jämförs, vilket passar bäst med patientens tillstånd. Efter att en arbetsdiagnos fastställts, besluts vilka åtgärder som tas till följande, korrigering av lågt blodsocker, antagonistmedicin för överdos av mediciner eller dylikt. Efter vården avslutas simuleringen och alla ovanstående punkter diskuteras och handlingarna argumenteras (Oksanen & Tolonen 2011). Ett komplex *case* som en medvetslös patient, passar in i skicklig/expertfasen, eftersom lärlingen nu har kunskap att betrakta alla aspekter, som resultat av alla mätningar, som en del av en större helhet och lärlingen klarar av att handla snabbt och flexibel, som möjliggör byte av en vald strategi, till exempel från maskventilering till intubering. (Benner 1995:144-147)

9.5 Yrkesetik i relation till yrkesidentiteten

Utgångspunkten för den professionella verksamheten är en klar och begränsad yrkesroll. Den ger arbetet sakkännedom, auktoritet, kompetens och objektivitet. Problemen kring yrkesrollen uppstår på grund av dess distans och trångsynhet. Tillsammans kan dessa bidra till viss känslolöshet i arbetet. De olika värdeyrken kan räknas till relationsyrken där man jobbar med människor. Inom dessa yrken brukar den egna personligheten som

arbetsredskap lyftas fram. Inom vårdyrket är det alltså frågan om att ta sin egen personlighet med i arbetet och på ett kreativt sätt kunna använda det. (Launis m.fl. 1995:60)

Ett annat fenomen kring yrkesetiken är den så kallade kollegialiteten inom professionen. Detta kan beskrivas som ett slags inre liv i arbetet. Den kan bestå av rekryteringen av nya medlemmar, undervisning, handledning, skapandet av yrkesidentiteten och problemlösning samt övervakning av det egna arbetets kvalitet. Olika professioners rättighet är att välja sina medlemmar, utbilda dem och övervaka kvaliteten på arbetet. Desto starkare professionen är, desto självständigare kan dessa uppgifter skötas. En svag profession hamnar däremot välja mer slumpmässigt. (Airaksinen m.fl. 1993:42)

Undervisningen som sker efter rekryteringen kan framhäva den psykologiska yrkesidentiteten. Detta leder till att man lär sig det egentliga arbetet och färdigheterna först då man börjar arbeta. Undervisningen skapar alltså en identitet som hjälper människan att lära sig professionen genom att arbeta. Airaksinen m.fl. (1993) använder gymnasiet som exempel. Där lär sig eleverna till exempel attityder och språkstilar vid sidan om det egentliga arbetet. Detta ger dem färdigheter till det akademiska livet, där stilen ibland spelar större roll än kunskapen. (Airaksinen m.fl. 1993:42)

Arbetssamfundet består av personer i olika positioner, uppgifter och roller. Sjukvården representerar en bransch där det finns många olika roller och positioner. Varje profession har sitt eget ansvarsområde som innefattar vissa moraliska rättigheter och skyldigheter. De yrkesetiska riktlinjerna strävar till att precisera frågorna om de moraliska rättigheterna och skyldigheterna. För att arbetssamfundet kan fungera borde de enskilda professionerna känna till sina yrkesroller samt dess förhållande till de allmänna värdegrunderna inom branschen. (Launis m.fl. 1995:76)

Launis m.fl. (1995) lyfter fram fem olika element som är centrala för professionen. Kompetens är grunden för professionen. Den kan kontrolleras bland annat genom att ställa inträdeskrav på nya medlemmar. Yrkesetiken styr professionens moraliska normer. Den förpliktar medlemmarna att upprätthålla och utveckla den egna sakkännedomen. Rättigheterna speglar professionens oberoende. En rättighet kan vara till exempel att rekrytera nya medlemmar och utbilda dem. Den sociala, ekonomiska och politiska statusen spelar också en stor roll. Alla professioner handskas också mer

eller mindre med makt. Yrkesutövaren har kunskap och färdigheter som andra uppskattar och har svårt att skaffa sig. Sakkunnigheten som professionen ger och all tillhörande kunskap bygger på professionens vetenskapliga grund. Då verksamheten baserar sig på vetenskaplig fakta och klara etiska normer garanteras också kundernas tillit mot professionen. Man kan därmed säga att yrkesutövarna är i förhållande till kunderna i en auktoritetsposition. (Launis m.fl. 1995:77-78)

Handledningsprocessen berörs av många frågor kring yrkesetiken. Dels är det frågan om en slags rekryteringsprocess där lärlingen tas med i ett samfund, medan processen även berör lärlingens tillväxt i sin yrkessidentitet. Launis m.fl. (1995) fem element om professionen beskriver även handledningsprocessens etiska frågor. (Launis m.fl. 1995:77-78)

Handledningsprocessen strävar till att öka lärlingens kompetens. Detta sker med hjälp av studier och övningar.Handledningen ökar även lärlingens sakkännedom inom professionen. Även makt- och rättighetsfrågor behandlas under handledningen. Et annat tema är kollegialiteten inom professionen. Då lärlingen får handledning är hon mycket mottaglig för professionens inre värderingar och åsikter. I detta fall kan handledarens personliga värderingar och åsikter påverka lärlingen stort. Lärlingen måste kunna skilja mellan professionens allmänna åsikter och enstaka personliga åsikter. Även handledaren måste vara uppmärksam med att hennes åsikter går hand i hand med de allmänt överenskomna värderingarna. (Launis m.fl. 1995:77-78)

9.6 Sammanfattning av introduktionsprocessen

Eftersom introduktionsprocessen är uppbyggd på flera teorier och tidvis tungläst, gjordes en tabell för att lyfta fram de väsentliga i processen, både för handledaren och lärlingens del enligt Benner (1991) och Lauvås & Handal (1995). Figuren är enbart en grov ansamling av problem och viktiga punkter som vi ville lyfta fram.

Sammanfattningen kunde användas av både handledaren och lärlingen som sådan, som ett verktyg, en minneslista för eventuella fallgropar och skeden av introduktionen var de

möjligtvis uppträder. Figuren bör anses minst lika viktig som figur 2, var de praktiska övningarna uppdelades. Syftet med introduktionen är att de praktiska och teoretiska aspekterna går hand i hand och korrelerar med varandra, därför kunde det även föredras att dessa figurer placerades bredvid varandra och inspekterades samtidigt.

	Månaderna 1-4/ Observerande novis	Månaderna 5-8/ Kompetent deltagare	Månaderna 9-12/ Skicklig- Expert ledare
Eventuella problem för lärlingen	<p>Inte erfaren i nya situationer → snäv handlingsförmåga</p> <p>Svårt att uppfatta helheter</p>	<p>Svårigheter att placera aspekter, som fynd hos patienten, i rätt ordning enligt relevans</p>	<p>Arbeta tillsammans och med hjälp av andra</p> <p>Teknologiska färdigheter</p>
Viktigt för lärlingen	<p>Använder sig av konkreta mätningssätt</p> <p>Igenomgång/ upprepning av det som tidigare har misslyckats</p>	<p>Prioritering</p> <p>Klara av korrekt arbetsdiagnos</p> <p>Förstå allmänna riktlinjer och vårdåtgärder</p>	<p>Teori & praktik blivit ingjutna i varandra</p> <p>Handlandet är snabbare och flexibelt</p> <p>Uppfattar helheter</p>
Eventuella problem för handledaren	<p>Handledningen kan få en stämpel av angrepp och försvar. För att undvika detta, bör handledaren i början underordna sig lärlingen</p>	<p>Två roller uppstår: den oerfarna lärlingen vs. erfarna handledaren</p> <p>Handledaren skall göra motstånd, men också överväga till vilken grad</p>	<p>Måste kunna diskutera öppet och lita på lärlingen, dela ansvaret</p> <p>Klargörandet av lärlingens utveckling</p>
Viktigt från handledarsynpunkten	<p>Handledningssamtalet</p> <p>Öka lärlingens förståelse för meningsfulla, återkommande faktorer</p>	<p>Stiga fram som en person med egna värderingar</p> <p>Problematisera det som lärlingen tror och gör</p>	<p>Handledningen mer jämlik/jämbördig → kollegialt förhållande</p> <p>Diskussion om gemensamt intresse</p>

Figur 3. Sammanfattning av eventuella problem och viktiga aspekter under introduktionen. (Benner 1991, Lauvås & Handal 2001)

10 KRITISK GRANSKNING

Carlström och Hagmans (1995) modell var ett naturligt val som metod för vårt examensarbete, eftersom den så ofta har använts som grund till utvecklingsarbeten. Modellen var i huvudsak enkel att följa, men vissa delar av den kunde inte utnyttjas till fullo, som utvärdering och konsekvenser för fortsatta verksamheten. Konsekvenserna för verksamheten kommer säkert fram, om introduktionen tas i bruk, men detta kommer inte att hända innan arbetet vidare utvecklats och till en del simplificerats av personerna som ansvarar för utbildning och introduktion på räddningsverket på Östra Nyland. Utvärdering av introduktionen och ifall den fungerar så som detta arbete föreslår, kan naturligtvis inte heller ske innan processen prövats och anpassats till sin slutliga form.

Benner (1991) modell för utveckling från novis till expert har varit känd inom vården sedan den publicerades 1984. Även om modellen ofta används i vårdarbete, har den också ofta kritiserats. I artikeln *The Experience of Knowing: A hermeneutic study of intuitive emergency nursing practice* (Lyneham 2004), anser skribenten, att största problemet i Benners modell är expertfasen och att alla som följer modellen inte kommer att bli experter. Expertfasen upplevdes också delvis problematisk. Modellen som Benner (1991) har utvecklat har traditionellt betraktats som någonting som håller på i flera år och nu placerades modellen in i ett schema som håller på ett år. Huruvida det är möjligt att gå igenom och klara av alla de olika utvecklingsfaserna inom denna tidtabell kan man inte veta innan introduktionen har prövats i verkligheten. Som det konstateras i kapitel 10 om den skickliga och expert vårdarens utveckling, kan introduktionen i själva verket sträva till att lärlingen klarar av den skickliga fasen, men hon behöver inte slutföra expertfasen, utan det räcker att lärlingen har möjligheten att bygga på den biten, efter att introduktionen har avslutats.

I början av utvecklingen behandlades novisfasen, kortare än de andra faserna, eftersom skribenterna ansåg att grundnivå och utbildningen akutvårdare (YH) har minst fungerat som en utveckling till novis. Benners (1991) modell har med andra ord anpassats en hel del och därför kan det argumenteras ifall det skulle ha funnits en mer lämplig modell som kunde ha använts. Lyneham (2004) anser att Benner (1991) och hennes modell för utveckling inte passar in med akutvårdare speciellt bra, eftersom den närmast beskriver

och ger exempel på situationer som sker innanför sjukhuset. Dessutom har Benner (1991) få praktiska exempel på åtgärder som akutvårdare utför. Det som Benner (1991) tar upp, som också finns med i vårt arbete, är teknologiska färdigheter och handlingsförmåga i snabbt förändrande situationer. (Benner 1995)

Val av lämpliga begrepp och definitioner vållade problem under studiens gång. På fältet använder man sig i allmänhet av finska termer inom akutvården, var officiella språket till exempel på VIRVE, alltså myndighetsradionätet går på finska. Den svenskspråkiga terminologin om introduktion var obekant förutom för oss också för uppdragsgivaren. Ordval och termer prövades och förändrades i början av studien flera gånger, tills de mest lämpliga termerna som introduktion och lärling valdes. Dessa termer används också inom hälsovården i Sverige enligt kolleger som arbetar där och de hittades också i diverse litteratur, även om de inte direkt används i studien.

I fortsättningen vore det vara viktigt att testa denna introduktionsplan som har byggts upp på basen av litteratur och praktiska tester och anpassa den så, att den skulle fungera så bra som möjligt för att försäkra att alla blivande vårdnivå vårdare har en likvärdig och enhetlig introduktion. Dessutom kunde de vara motiverat att undersöka ifall intuition verkligen är det som definierar en expert vårdare som Benner (1991) i sin modell hävdar, eller skulle det finnas andra definitioner på experter inom akutvård.

11 FORSKNINGSETIK

Enligt Bo Petersson, docent i praktisk filosofi (1994) finns det inte någon etablerad definition av termen forskningsetik. Petersson (1994) anser att definitionen inte är fastställd på grund av att detta kunde leda till att vissa typer av problem skulle falla bort och därmed skulle de inte behandlas. Petersson (1994) vill dock lyfta fram en definition som han anser valid, som han diskuterar i sin bok *Forskning och etiska koder* (1994).

”Med ’forskningsetik’ menas ett övervägande av frågor som rör etiska normers interagerande i forskningsverksamheten med forskningspolitiska normer, forskningsidealets normer och juridiska normer.” (Petersson 1994:45)

Inom forskningsetik tillämpas förutom etiska normer också andra normer inom ett speciellt område. Tillsammans styr dessa normer verksamheten. (Petersson 1994:37,45)

God vetenskaplig praxis garanterar forskningsprojektets reliabilitet och validitet. De grundläggande förutsättningarna för en god studie är de samma i alla olika professioner. En etiskt god studie förutsätter vetenskapliga kunskaper, färdigheter och goda arbetssätt. God praxis innebär bland annat att man följer allmänt godkända arbetssätt så som ärlighet, noggrannhet och precision i forskningsarbetet. För att fylla kraven bör man även använda sig av etiskt hållbara informationssöknings-, forsknings- och utvärderingsmetoder. (Kuula 2006:34-35)

För att kunna etiskt granska ett forskningsprojekt måste man först studera den metodmässiga uppläggningsen. Man måste överväga om forskningsfrågan verkligen kan besvaras på det sättet som projektet förutsätter. Detta betyder i praktiken att en diskussion om etiska aspekter kring forskningsfrågan måste gås. I detta skede måste man fråga sig vilka etiska övertramp eventuellt kommer att ske. Följderna av de möjliga övertrampen måste övervägas noggrant med värdet av besvarandet av frågan. (Petersson 1994:32)

Denna studie har gjorts enligt god vetenskaplig praxis. En tillräckligt omfattande informationssökning gjordes och material som hittades med hjälp av den har studerats, innan beslutet gjordes om vad som skulle användas i arbetet. Materialet som har utnyttjats har varit skrivet i vetenskaplig form. Skribenterna har följt allmänt godkända arbetssätt och tillämpat etiskt hållbara forskningsmetoder. Bland annat upphovsrättsliga faktorer har tagits i beaktande och informationssökningen har varit systematisk. Vid närmare granskning av forskningsfrågan framkom det att frågan inte direkt tangerar de etiska dilemman som vårdförskottet ofta stöter på. Detta beror på avgränsningen av forskningsområdet, som var mera pedagogiskt än vårdförskottligt till sin karaktär. Besvarandet på forskningsfrågan har inte lett till etiska övertramp.

12 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras studiens resultat utifrån studiens syfte och frågeställning. Studien är ett utvecklingsarbete som gjorts på basen av Carlström & Hagmans (1995) modell. Studiens resultat bildas på basen av förståelsen av den teoretiska referensramen och dess koppling till den slutliga produkten. Den teoretiska referensramen bildar tillsammans med den planerade introduktionsprocessen en helhet som strävar till att ge svar på frågan hur en fungerande introduktionsprocess kunde se ut.

Syftet med detta arbete är att bygga upp, och med hjälp av litteraturgranskning beskriva, hur introduktionsprocessen på Räddningsverket i Östra Nyland kunde se ut. Forskningsfrågan i studien var följande: *Hur kunde en modell för en fungerande introduktionsprocess se ut?*

Forskningsfrågan har styrt studien och hela arbetsprocessen. På basen av forskningsfrågan valdes litteraturen och de olika teorierna till studien. Teoriernas objektivitet och åsikterna av dem kunde diskuteras länge. Beroende på synvinkeln finns många olika uppfattningar och åsikter om dessa. Bland annat Benners (1991) tankar och åsikter och teoriernas praktiska duglighet har diskuterats. Teorier kring handledning och inläring kan likaså diskuteras. Pedagoger är inte enade i alla forskningsresultat och olika åsikter existerar inom yrkeskåren. Tyngdpunkten i denna studie har ändå varit på litteraturens relevans och inte på enskilda åsikters nivå.

Metodvalet styrde studiens karaktär och gav den dess slutliga form. Det finns många olika sätt att närma sig problematiken kring hur en introduktionsprocess kunde se ut. Ett utvecklingsarbete har vissa begränsningar. Detta kom fram redan vid metodvalet då vi konstaterade att det inte är möjligt att beskriva en introduktionsprocess enbart utgående från en litteraturstudie. Även om Carlström & Hagmans (1995) modell är allmänt använd kan modellens passlighet i denna studie diskuteras. I och med att den planerade introduktionsprocessen sträcker sig över en lång tid har den inte heller prövats i verkligheten. En stor del av processen har följt modellen, fastän de praktiska utförandena inte har kunnat prövas i verkligheten. Modellen har ändå format studien och gett den dess nuvarande struktur. På grund av användningen av modellen kan denna studie även användas i framtiden då den nu presenterade introduktionsprocessen har genomförts i praktiken. Möjliga konsekvenser för den fortsatta verksamheten kunde

vara modellens konkreta användning. Detta skulle leda till att räddningsverket i Östra Nyland skulle ha en enhetlig plan för hur introduktionen till vårdnivå kunde framskrida. Därmed skulle alla arbetstagare vara i en likvärdig position beträffande handledning på arbetsplatsen.

Alla arbetstagare har rätt till handledning och introduktion. Detta tycks inte alltid vara en självklarhet. Denna studie fungerar som grund för vidare utveckling av handledningsverksamhet. Den skapar en grund för arbetsgivaren samt leder till en ökad förståelse för handledningens betydelse och vikt i det vardagliga arbetet.

Modellen för introduktionsprocessen har alltså byggts upp kring Carlström & Hagmans (1995) modell samt relevant litteratur som behandlar inläring, handledning och introduktion. Valet av litteraturen bestämdes utgående från den tidigare forskningen. Carlström & Hagmans (1995) modell är prövad och allmänt använd. Detta ger en bra grund för studien. Även Benners (1991) modell är allmänt känd och prövad.

Studien presenterar relevanta synpunkter och material som behandlas i litteraturen. Introduktionsprocessen behandlas såväl på ett allmänt plan som på ett specifikt plan. Också akutvårdens specifika karaktär har tagits i beaktande. Förordningar och lagstiftning har presenterats för att öka läsarens förståelse för yrket. Också litteratur och forskning specifikt om akutvård har använts och presenterats. Studien tar vara på de mest väsentliga frågorna kring introduktion och försöker besvara dessa frågor.

I frågor om objektivitet kan man säga, att till en del har personliga erfarenheter om akutvård och räddningsverket på Östra Nyland påverkat arbetets utformning. Detta kan anses positivt med tanke på, att då det finns kännedom om hur en arbetsplats fungerar, är det lättare att planera någonting som kommer att utnyttjas av arbetssamhället där. Östra Nylands område är relativt lugnt utryckningsmässigt, så att planera åtgärder som kardioversion och yttre pacing i form av simuleringar är realistiskt, eftersom de är något ovanliga och kan inte förväntas hända i reella patientsituationer under introduktionen.

KÄLLOR

Böcker

Airaksinen, Timo; Heiskanen, Heikki; Häyry, Heta; Häyry, Matti; Klami, Hannu Tapani; Ollila, Maija-Riitta; Siitonen, Arto; Toukonen, Marja Leena. 1993, *Ammattien ja ansaitsemisen etiikka*, 3. upplagan, Yliopistopaino, Helsingfors, ISBN: 951-570-086-8 s.284

Andersen, Heine (red). 1994, *Vetenskapsteori och metodlära - introduktion*, svensk utgåva, Studentlitteratur, Lund. ISBN: 91-44--38571-4 s. 297

Benner, Patricia. 1991, *Aloittelijasta asiantuntijaksi*, 2. upplagan, WSOY, Juva. ISBN: 951-0-15977-8 s. 237

Benner, Patricia; Tanner, Christine A; Chesla, Catherine A. 1999 *Asiantuntijuus hoitotyössä*, 1. upplagan, WSOY, Juva. ISBN: 951-0-22613-0 s.364

Carlström, Inge; Hagman, Lena-Pia. 1995, *Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering*, 2. upplagan, Akademiförlaget i Göteborg AB, Göteborg. ISBN: 91-24-16684-7 s.254

Castrén, Maaret; Kinnunen, Ari; Paakkonen, Heikki; Pousi, Jouni; Seppälä, Juhani; Väisänen, Olli. 2009, *Ensihoidon perusteet*, 4. upplagan, Otavan Kirjapaino Oy, Keuru, ISBN: 951-968649-5-4

Holme, Idar Magne; Solvang, Bernt Krohn. 1991, *Forskningsmetodik - om kvalitativa och kvantitativa metoder*, svensk utgåva, Studentlitteratur, Lund, ISBN: 91-44-31741-7 s.339

Kuisma, Markku; Holmström, Peter; Porthan, Kari. 2008. *Ensihoito*, 1.-2. upplagan, Tammi, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä, ISBN: 978-951-26-5766-7 s.621

Kuula, Arja. 2006. *Tutkimusetiikka*, 1. upplagan, Vastapaino, Tammerfors, ISBN: 951-768-172-0. s.265

Launis, Veikko; Kokkonen, Paula; Lindqvist, Martti; Louhiala, Pekka; Pietarinen, Juhani; Rauhala, Marjo; Räikkä, Juha. 1995, *Lääkintä- ja hoitoetiikka*, 1. upplagan, Painatuskeskus, Helsingfors, ISBN: 951-37-1606-6 s.132

Lauvås, Per; Handal, Gunnar. 2001, *Handledning och praktisk yrkesteori*, 2. upplagan, Studentlitteratur, Lund. ISBN: 91-44-01707-3 s.384

Suserud, Björn-Ove; Svensson, Leif (red.). 2009, *Prehospital akutsjukvård*, 1. upplagan, Liber, Stockholm. ISBN: 978-91-47-08448-7 s.477

E-tidskrifter

Beebe, Richard. 2003, *Training our Future: Preceptor Roles and Responsibilities*, Fire Engineering, Nov/Dec2003 Supplement, Vol. 156, p43-45, 3p Tillgänglig: EBSCO Academic Search Elite Hämtad: 29.10.2011

Bowles, Ronald R. 2009 *Professionalism- from learning activities to the meaning of life: Fostering professionalism in Canadian paramedic education*, Journal of Emergency Primary Health Care vol. 7 issue 4 article 990392. Tillgänglig: http://www.jephc.com/full_article.cfm?content_id=549 Hämtad 23.11.2011

Heikkinen, Jenni; Puuskala, Sini. *Perehdytysoppaan tuottaminen sairaankuljetusyritykselle*. Examensarbete, 2008 Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tillgänglig: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/19034> Hämtad 20.11.2011

Lyneham, Joy. I. 2004, *The Experience of Knowing: A hermeneutic study of intuitive emergency nursing practice*. University of Tasmania, Australia. Tillgänglig: http://eprints.utas.edu.au/9036/2/Lyneham_-_02whole.pdf Hämtad 23.03.2012

Läroplans- och examensgrunder, Utbildningsstyrelsen. Tillgänglig: http://www.opf.fi/lagar_och_anvisningar/laroplans-och_examensgrunder Hämtad 01.10.2011

Oksanen, Tuomas; Tolonen Jukka. 2011, *Tajuttoman potilaan ensiarvio ja hoidon aloitus*. Akuuttihoito-opas. Duodecim. Tillgänglig: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/aho/koti> Hämtad 23.03.2012

Valli, Juha; Vaula, Eija. 2011, Siirtokuljetus. Akuuttihoito-opas. Duodecim. Tillgänglig: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01828&p_haku=siirtokuljetus Hämtad 20.02.2012

Williams, B. 2005, *Case based learning: a review of the literature: is there scope for this educational paradigm in prehospital education?* Tillgänglig: <http://emj.bmj.com/content/22/8/577.full.pdf> Hämtad 23.11.2011

Maasalo, Heikki; Pulkkinen, Ilkka. 2009, *Perehdytysprosessin kehittäminen hoitotasolle*. Examensarbete, Metropolia ammattikorkeakoulu. Tillgänglig: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/3252> Hämtad 22.11.2011

Muhonen, Antti; Virtanen, Mikko. 2011, *Perehdytyskansio Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle*. Examensarbete, Arcada. Tillgänglig: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32841/Muhonen_Antti_Virtanen_Mikko.pdf?sequence=1 Hämtad 5.4.2012

Prince, Michael J; Feldner, Richard M. 2006, *Inductive Teaching and Learning Methods: Definitions, Comparisons, and Research Bases* Tillgänglig: http://mate.calpoly.edu/media/files/Review_inductive_learning.pdf Hämtad 22.11.2011

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, Suomen säädöskokoelma. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2011/20110340.pdf> Hämtad 01.10.2011

Statens författningsdata – Finlex. 2002. Arbetarskyddslagen 23.8.2002/738 Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738>. Hämtad 30.10.2011

Suomalainen Lääkäriseura, Duodecim. *Elvytys. Käypä Hoito* 2011. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010#s7> Hämtad 22.01.2012

Yrkesrättigheter, Valvira. Tillgängligt: <http://www.valvira.fi/se/tillstand/yrkesrattigheter> Hämtad 01.10.2011

Williams, B. 2005, *Case based learning: a review of the literature: is there scope for this educational paradigm in prehospital education?* Tillgänglig: <http://emj.bmj.com/content/22/8/577.full.pdf> Hämtad 23.11.2011

BILAGOR

Bilaga 1: Pratiska övningar som utövas under introduktionen

De nedan uppräknade övningarna och uppgifterna är sammanställda och utvalda tillsammans med personalen på räddningsverket i Östra Nyland och speciellt vårdnivå personalen.

- Inlärn timer av mediciner som används på vårdnivå på Östra Nyland i form av självstudier och diskussionsgenomgång tillsammans med handledaren
- Återupplivning, som ett tekniskt utförande; försäkring av luftvägar, hjärt-lungräddning och medicinering
- Intubering; sammanlagt 6 gånger var av fyra med en simuleringsdocka och två lyckade intuberingar med patienter i operationssalen på HUS Borgå kretssjukhus
- Ledarskap under en återupplivning, barn- och vuxenpatient
- Ledarskap under ROSC
- Ledarskap i vården av en medvetslös patient
- Fungerandet som en del av en större verksamhet och som ledare för akutvårdstjänsten under flerpatientfall och storolycka
- Intubering av en medvetslös patient med hjälp av anestesimedieiner
- Vård av barnpatienten som självstudier och genomgångs diskussion
- Användning av transporterbara Oxylog-ventilatorn
- Vidaretransport av intensivvårdpatienten
- Cardioversion
- Yttre pacing
- 8 arbetstimmar på sjukhus polikliniken
- Skriftlig vårdnivåtent
- HUS intravenös-tent
- Intervju med sjukvårdsdistriktets ansvarsläkare för akutvård/ eller annan ansvarsperson inom verksamheten

